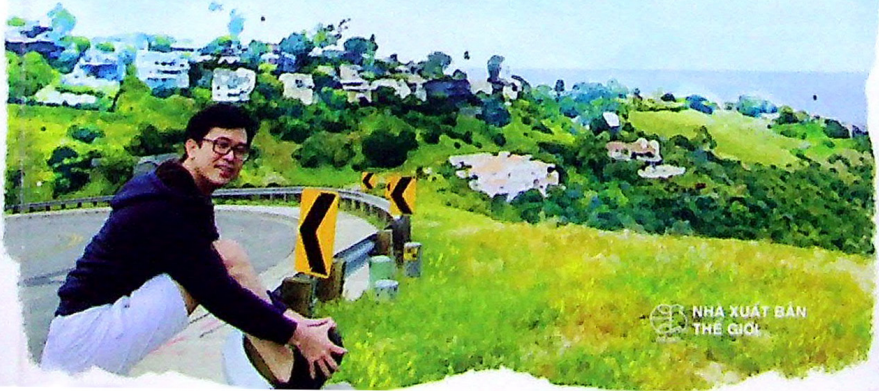
BS. WYNN HUỲNH TRẦN

chuyện ICU

Khi thiên thần nhiễm bệnh



NHÀ XUẤT BẢN THẾ GIỚI

BS. WYNN HUỲNH TRẦN

Bác sĩ Wynn Huỳnh Trần là người Mỹ gốc Việt, hiện đang sống và làm việc tại Los Angeles, Hoa Kỳ. Ngoài công việc khám chữa bệnh, nghiên cứu và giảng dạy Y khoa, Bác sĩ Huỳnh cũng yêu thích viết lách và vẽ (anh từng là kiến trúc sư tại Mỹ và Việt Nam).

Ngoài ra, để chia sẻ kiến thức sức khỏe đến với mọi người, anh thường có các buổi nói chuyện tại chùa hoặc trên YouTube.

"Chuyện ICU: Khi thiên thần nhiễm bệnh" là một trong số ba quyển sách cùng tác giả được xuất bản từ năm 2019 đến nay. Gồm:

1. Từ Kiến trúc sư thành Bác sĩ tại Hoa Kỳ (tháng 09/2019)
2. Trong phòng chờ với bác sĩ Wynn (tháng 12/2020)

Youtube Dr Wynn Tran Official:
http://www.youtube.com/c/drwynntranofficial

Fanpage Dr Wynn Tran:
https://www.facebook.com/DrWynnTran

Duong Kobo's Book Club

Tủ sách Kỹ thuật số
dành cho
Kindle & Kobo

SCAN TO JOIN

chuyện ICU

Khi thiên thần nhiễm bệnh

Để đảm bảo tính riêng tư, tất cả những nhân vật và địa danh trong tập truyện này đều ít nhiều đã được thay đổi.

Copyright @ BS. Wynn Huỳnh Trần, 2020

Không phần nào trong xuất bản phẩm này được phép sao chép hay phát hành dưới bất kỳ hình thức hoặc phương tiện nào mà không có sự cho phép trước bằng văn bản của tác giả.

BS. WYNN HUỲNH TRẦN

chuyện ICU

Khi thiên thần nhiễm bệnh

NHÀ XUẤT BẢN THẾ GIỚI

Đơn vị tài trợ xuất bản

Wynn Medical Center

Dr. Wynn Tran Media

Wynn Medical Center
Dr. Wynn Tran Media

9126 Valley Blvd Ste. B
Rosemead. Los Angeles County, 91770, USA
Tel: 626-573-9003 / 626-316-8287 / 626-316-8169
Fax: 626-573-0641

Mục lục

Lời nói đầu 7

Vợ chồng là duyên số 10

Có nhiều cách để trở về 17

Bắt đầu là hoa hậu và doanh nhân 24

Bác sĩ có đạo không? 32

Có phải Chúa phạt tôi? 39

Porn! Cố thêm một lần nữa thôi! 46

Hãy để má con đi 54

Khi thiên thần nhiễm bệnh 63

Đừng lo cho ba 82

Ai mới là con ruột? 94

Anh xin lỗi 108

Tiệm bánh mì bên dòng suối 122

Tại tui dốt nên con tui chết 138

Em lấy vợ được không bác sĩ? 152

Bệnh nhân khó 163

Phụ lục:
Những điều bạn cần biết nếu chẳng may có người thân vào khoa ICU 167

Lời nói đầu

Lần đầu tiên tôi biết khoa ICU (Intensive Care Unit, Khoa chăm sóc đặc biệt) là chỉ sau vài giờ trong ngày đầu tiên đặt chân đến Mỹ. Khi đó, ba tôi phải nhập viện lúc khuya vì lên cơn đau tim đột ngột. Tôi thấy mình như lạc lõng trong một thế giới khác. Một thế giới ai ai cũng mặc đồng phục dày cộp, đeo khẩu trang, xung quanh có rất nhiều máy móc và dây nhợ chằng chịt.

Đó là lần đầu tiên, tôi nhận ra cuộc sống mong manh đến nhường nào khi thấy ba mình nằm lọt thỏm giữa đống dây rối bù, còn những con số điện tử cứ hiển thị lên xuống trên những chiếc máy vô hồn. Nhưng, giữa những thứ tưởng chừng vô hồn đó, là những lời nói sẻ chia, những cái ôm, cái nắm tay, ánh mắt động viên chân tình của các bác sĩ và điều dưỡng... Tất cả

như có sức mạnh kỳ diệu, truyền lại sự sống cho ba tôi. Từ đó, tôi đã cảm mến khoa này.

Năm thứ hai học y khoa, tôi vào khoa ICU thực tập. Trái với cảm giác lo lắng và sợ hãi của nhiều sinh viên vì phải đối mặt với quá nhiều áp lực, tôi lại thấy yêu thích khoa này. Đây là nơi các lý thuyết về hoá học, về điện giải, về tim mạch, về thận, về gan... thật sự được thể hiện một cách rõ nét qua những triệu chứng lâm sàng, thậm chí qua sự tử vong của bệnh nhân. Một tháng tại ICU có thể giúp tôi học được nhiều kiến thức y khoa hơn một năm học trên sách vở.

ICU là nơi bệnh nhân thật sự trần truồng, chỉ có một lớp vải mỏng che bên trên cơ thể, kết nối với hàng chục dây nhợ. Sự mong manh của cuộc sống được thấy qua từng giọt thuốc vận mạch giữ huyết áp, qua từng nhịp lên xuống của lồng ngực theo máy thở và qua những dòng điện tâm đồ nguệch ngoạc. ICU cũng là nơi tận cùng của phép thử về tình yêu, lòng bao dung, sự sợ hãi và tranh giành quyền lực, tiền bạc. Đây là nơi có tỷ lệ tử vong cao nhất bệnh viện. Tất cả bệnh nhân ICU sau khi được chữa trị chỉ có hai hướng: đi lên các tầng trên khi bệnh đã thuyên giảm hoặc đi xuống nhà xác tầng hầm. Trung bình mười bệnh nhân vào ICU, ba người sẽ theo thang máy xuống dưới.

Trong suốt những năm tháng ở ICU, không biết tôi đã chứng kiến bao lần ly biệt, bao nhiêu cái chết, những nỗi dằn vặt khi người mình yêu thương không còn nữa. Nhưng ICU cũng là nơi con người nhận ra nhau, nơi tình yêu thương nở hoa, qua đó chúng ta mới hiểu như thế nào là đánh mất và như thế nào là giá trị của hiện tại. Xin mời quý vị cùng tôi đi vào ICU, để cùng trải nghiệm những cung bậc của sức chịu đựng, sự đau đớn, lòng vị tha, sự tử tế và tình yêu.

PGS. BS Wynn Huỳnh Trần
Los Angeles, Hoa Kỳ

Vợ chồng là duyên số

"Nếu tôi có điều chi, bác sĩ cứ để vợ mới cưới của tôi quyết định...".

Ông thều thào vài câu trước khi thuốc mê bắt đầu hiệu nghiệm. Khi bệnh nhân dần chìm vào hôn mê, bác sĩ cấp cứu nhanh chóng đặt ống nội khí quản. Ông bị sốc nhiễm trùng máu do nhiễm trùng đường tiểu cấp, bí bọng đái và nhập viện trực tiếp từ phòng khám.

Bên ngoài, một bà lão độ trên dưới bảy mươi tuổi đang chống gậy nhướn mắt nhìn vào phòng cấp cứu hồi sức trước khi tấm màn trắng đục được kéo lại. Cô y tá dìu bà vào phòng đợi.

Bệnh nhân được chuyển lên phòng ICU. Buổi sáng tỉnh dậy, ông chợt thấy lòng bàn tay của mình ấm ấm. Bà đang ngồi đó, nắm tay ông, mắt đỏ hoe.

"Bác sĩ, đây là vợ mới cưới của tôi...".

"Vâng, tôi biết, tôi có nghe bác gái nói...".

Ngày ấy, nàng là thực tập sinh tại Học viện Hải quân. Với vóc dáng thanh cao, cánh môi mỏng cùng làn mi cong trong bộ váy màu xanh lục, chàng sĩ quan trung uý hải quân đã bị hớp hồn ngay từ lần đầu gặp mặt. Chàng tuy cao ráo nhưng dáng gầy, nước da hơi ngăm đen do xuất thân từ miền biển Phan Thiết. Xung quanh nàng lúc ấy có biết bao chàng sĩ quan đẹp trai, phong độ nên chàng chẳng hy vọng nàng sẽ để mắt đến mình.

Ấy vậy mà nàng đồng ý làm quen. Chàng như nhảy cẫng lên mây vì hạnh phúc. Chẳng may, cuộc tình sớm gặp khó khăn do chiến tranh liên miên. Nàng lúc này đã trở thành sĩ quan nên việc gặp gỡ giữa hai bên lại càng khó khăn. Tuy vậy, cả hai vẫn dự định sẽ làm đám cưới.

Mùa hè đỏ lửa năm 1972 tưởng như đã chia lìa đôi lứa khi suýt chút nữa tước mất mạng sống của chàng. Ngày tháng sau đó là khoảng thời gian yên bình hai người tận hưởng bên nhau. Duy chỉ có một điều là, đám cưới đã không xảy ra.

Chuyện là một hôm, nàng gặp lại người yêu cũ, từng là phi công và về hơi trẻ. Nàng giấu nhẹm chuyện

này và bảo rằng đi gặp cô bạn học. Chẳng may, chàng có bạn làm bên không quân nên biết được. Chàng giận lắm. Nàng càng chối thì chàng càng bực.

Hôm sau, nàng định đến gặp chàng để nhận lỗi làm lành thì nhận lệnh hành quân gấp. Biến cố năm 1975 khiến cả hai mất liên lạc do đều phải vào trại cải tạo.

Mãn hạn tù, đến năm 1981, chàng vay mượn khắp nơi được hai cây vàng để lên tàu vượt biên. Nửa đêm, chiếc tàu gỗ đánh cá nhỏ xíu bật chớp đèn pin ba lần làm tín hiệu từ từ tấp vào mé sông ven rừng đước. Nước đang ròng nên mọi người phải lội sình bì bõm ra tàu. Chủ tàu đếm thấy hơn tám mươi người trong khi đăng ký đi chỉ có khoảng năm mươi. Sợ tàu chìm, ông đe nạt bắt mọi người phải bỏ bớt quần áo, hành lý mới được lên.

Chiếc tàu nổ máy ọc ạch chạy ra hướng biển trong màn đêm đen đặc. Chàng ngồi thu lu nép mình vào một góc, sương lạnh thấm ướt vai áo. Mùi biển dấn xông vào mũi chàng. Chợt có tiếng la thất thanh:

"Biên phòng, biên phòng".

"Chết mồ, gặp tụi biên phòng rồi", ai đó trên tàu la lớn.

Ánh đèn pha sáng quắc từ chiếc tàu sắt phía xa rọi thẳng vào tàu cá đầy khẳm như muốn chìm nghỉm của chàng. Trong ánh đèn pha chiếu sáng, bất chợt chàng nhìn xuống phía sàn tàu thì nhận ra một bóng dáng quen thuộc. Tưởng mình lầm, chàng phải dụi mắt mấy lần để nhìn cho rõ. Chính là nàng. Vẫn cái dáng cao gầy, đôi mắt xếch một mí đầy kiêu hãnh. Nàng đang ngồi co ro giữa đám đàn bà và trẻ em lúc nhúc.

Thế là kế hoạch vượt biên phá sản. Chiếc tàu cá bị buộc quay lại bờ.

Thoắt một cái, chàng liền nhảy xuống dưới sàn tàu, nắm lấy tay nàng.

"Em, anh đây, mình chạy trốn nhé".

"Trời ơi. Anh... anh... hả?".

Nàng bật khóc vì không thể tin vào mắt mình. Ánh đèn pha thi thoảng loé lên trong màn đêm đen đặc xen lẫn tiếng còi công an, tiếng máy tàu xình xịch chậm lại, tiếng người nói xôn xao, ầm ĩ xung quanh, nhưng nàng vẫn nghe tiếng chàng rất rõ.

"Em nhảy xuống sông với anh, trời tối họ không bắt mình đâu".

Nắm lấy tay chàng, nàng định bước ra phía sau lan can để cùng chàng đào tẩu, nhưng đột nhiên, nàng thấy đầu óc choáng váng rồi ngất xỉu trên tàu vì mất sức.

Khi vào bờ, công an biên phòng chia đám người vượt biên thành hai nhóm nam và nữ. Sau khi hỏi cung, họ đưa từng nhóm lên một tàu khác chở về đất liền. Thế là chàng lại mất dấu nàng.

Hai năm sau, chàng lại tìm đường ra nước ngoài. Và lần này thì thành công, chàng được tị nạn tại Hoa Kỳ. Chàng học lại ngành kỹ sư, lập gia đình. Nàng cũng đã qua Úc, tiếp tục học và trở thành sĩ quan hải quân Hoàng gia Úc.

Gần bốn mươi năm sau, qua Facebook, nàng vô tình kết nối với em gái chàng mới biết rằng chàng đang sống tại Mỹ. Vợ chàng mất cách đây hai năm.

Nàng cũng ly dị anh chồng người Úc được mười năm. Nghe tin chàng bị bệnh, nàng xin nghỉ phép sang Mỹ để thăm người tình năm xưa.

Gặp lại nàng, chàng bồi hồi cảm động. Sau bao nhiêu năm, chàng vẫn nhìn nàng say đắm như thuở ban đầu, vẫn muốn được chìm đắm vào đôi mắt xênh xếch nay đã hằn nhiều dấu chân chim. Trên giường bệnh,

khi nghe nàng kể về cuộc sống nơi xứ sở chuột túi, về những ngày đầu vất vả mưu sinh, chàng cảm động đến rơi nước mắt. Trước khi nàng về lại Úc, chàng run run nắm lấy tay nàng nói:

"Mình trốn lần nữa nghen em".

Cuối năm ngoái, nàng chính thức ở lại Mỹ sau khi kết hôn với chàng, nay đã bước vào tuổi bảy mươi tư.

Bệnh nhân nằm ICU thêm ba ngày. Chỉ số huyết áp ổn định trở lại, căn bệnh nhiễm trùng máu cũng thuyên giảm và đã có thể tự đi vệ sinh được thay vì phải dùng ống thông tiểu.

"Bác sĩ biết không, chồng tôi thấy mạnh mẽ vậy chứ là người mặt mũi, hay sợ quê lắm. Mấy hôm trước không đi tiểu được mà không dám nói, sợ quê với tôi".

Bên giường, bà lão chậm rãi kể chuyện mấy hôm trước khi ông nhập viện.

"Ổng bị đau bụng và căng tiểu lắm mà cũng ráng chịu đựng, không hó hé gì, đến khi tôi thấy mặt ổng sao mà nhăn nhó quá, mới bắt ổng lên xe đến khám bác sĩ".

Đột nhiên, bà lão thút thít khóc.

"Ổng có sao không bác sĩ? Bệnh ổng có nặng thêm nữa không, tôi lo quá? Tôi với ổng hơn nửa đời người mới gặp lại nhau".

"Dạ thưa bác, con nghĩ bác trai sẽ ổn thôi. Tụi con có mời bác sĩ chuyên khoa tiết niệu chẩn đoán và biết là tuyến tiền liệt của bác bị phì đại nên ép lên đường tiểu, dẫn đến bí tiểu. Sau khi ra viện, bác trai cần tiếp tục theo dõi chỗ bác sĩ chuyên khoa tiết niệu và có thể phải phẫu thuật để làm nhỏ lại tuyến tiền liệt. Bác yên tâm nhé".

Buổi chiều, ông đã ăn uống lại được, bước ra khỏi giường và không cần dùng oxy để trợ thở nữa.

Trước khi ra khỏi ICU, vẫn đôi bàn tay nắm chặt, ông nhìn vào mắt bà, rồi quay sang ân cần nói với tôi:

"Vợ chồng là duyên số cả đó bác sĩ".

"Phải vậy không em?".

Cửa ICU mở rộng, bà từ từ đẩy ông đang ngồi trên xe lăn ra khỏi cửa, tiến vào khu điều trị nội trú. Tôi nhìn theo đôi "vợ chồng son" ở tuổi thất thập dần mất hút phía hành lang và mỉm cười thầm bảo "Vợ chồng là duyên số!".

Có nhiều cách để trở về

Thu xếp được lịch nghỉ, vợ chồng ông Frank từ Arizona đến thăm cô con gái út Elizabeth vừa sinh con trai đầu lòng tại New York. Niềm vui nhân đôi khi ông vừa được thăng chức giáo sư sinh học tại một trường đại học nhỏ nằm ở phía Nam Arizona. Ở tuổi năm mươi tư, trông ông trẻ trung hơn nhiều so với các bạn đồng môn. Vợ chồng Frank cũng vừa kỷ niệm ba mươi năm đám cưới bạc.

Gia đình Liz, tên thân mật của cô con gái út, đón tiếp hai vợ chồng ông giáo trong tiếng cười giòn giã. Cả nhà dùng bữa tối ấm áp với món thịt cừu nướng, khoai tây chiên, bánh mì giòn rụm nhâm nhi cùng rượu vang thơm nồng. Frank và vợ cười nói suốt buổi. Ông uống hơi nhiều rượu vì cảm thấy vui. Ông hồi tưởng ngày Elizabeth chào đời, vợ ông bế đứa con

gái bé bỏng ấy trong tay, thoắt cái cô bé đã trưởng thành và có con nhỏ. Nhìn cô con gái rượu duy nhất giờ đã thành đạt và có một gia đình yên ấm đang ru đứa con nhỏ ngủ say, Frank siết nhẹ tay Cathy, vợ mình, mỉm cười hạnh phúc.

Buổi tối trước khi đi ngủ, ông nói với vợ rằng cảm thấy hơi khó thở và phải kê gối cao hơn để ngủ. Hai hôm sau, chứng khó thở của Frank ngày càng nặng. Buổi sáng, hai vợ chồng định đi bộ trong công viên trung tâm gần nhà, nhưng Frank thấy trong người mệt đến mức đi không nổi. Vợ chồng Elizabeth lập tức đưa ông đi cấp cứu. Kết quả chụp X-quang, CT phổi và các xét nghiệm khác khiến bác sĩ phải quyết định cho Frank nhập viện.

Kết quả cho thấy Frank bị xơ phổi mạn tính với suy hô hấp cấp do viêm phổi. Từ hơn một năm nay, Frank đã thấy khó thở mỗi khi lên cầu thang nhưng không báo vợ biết. Ông cho rằng do mình làm việc quá nhiều nên kiệt sức dẫn đến khó thở. Ông không đến bác sĩ khám mà vẫn ráng làm việc.

Ở phòng cấp cứu, ông được trợ thở bằng oxy, mức tăng dần và tình hình vẫn không khả quan nên cuối cùng phải đặt ống thở nội khí quản và chuyển lên ICU. Cả gia

đình Frank đều bị sốc. Cô Liz ngồi thẫn thờ ôm đứa con nhỏ, còn Cathy mắt ráo hoảnh, dọn hẳn vào phòng chờ ICU ở với linh kinh va ly mang theo từ Arizona. Bà vẫn chưa hết sốc trước việc chồng mình phải nhập viện vào ICU. Frank mấy hôm trước còn cười cười nói nói, hào hứng với dự định đi tham quan tượng nữ thần Tự Do cùng gia đình, nay chỉ nằm đó với lồng ngực lên xuống theo tiếng máy thở. Frank chưa bao giờ đề cập đến những dự định của mình nếu chẳng may ông đổ bệnh, nên gia đình cũng không biết sẽ phải làm gì.

Mỗi lần tôi gặp gia đình Frank, câu đầu tiên họ hỏi là, "Bác sĩ nghĩ sao?". Tôi vắn tắt trình bày về thuốc trụ sinh và các chỉ số sinh tồn chỉ mới tốt hơn một chút, Frank ít dùng oxy hơn, nhưng phim X-quang phổi vẫn không cho thấy nhiều thay đổi lắm.

"Ông có tin vào cầu nguyện không bác sĩ?", Cathy hỏi tôi.

"Vâng, tôi tin. Tôi sẽ cầu nguyện cho sức khoẻ của ông ấy tốt hơn".

Và Frank tốt hơn thật.

Ngày thứ mười ở ICU, ông bắt đầu có nhiều phản xạ và hai ngày sau, các chỉ số sinh tồn đã tốt hơn. Ngày thứ mười bốn ở ICU, Frank được rút ống thở và bắt

đầu tự ăn uống lại được, tuy nhiên ông vẫn phải thở bằng oxygen liều cao.

"Hôm nay ông thế nào, Frank?".

"Chào bác sĩ Trần, tôi thấy rất tốt, rất khoẻ. Bác sĩ khoẻ không?".

Frank nhoẻn nụ cười thật tươi với hai hàm răng đều tăm tắp, bộ râu chớm bạc mọc ra tua tủa, hai bên má ông hốc hác hẳn sau hơn hai tuần nằm ICU. Nhìn hình Frank vừa đến New York với bây giờ, tôi cảm giác ông như già đi hơn chục tuổi.

"Tôi rất khoẻ, cảm ơn ông đã hỏi thăm. Ông nghĩ sao về bệnh tình của mình?".

"Tôi muốn về lại Arizona, tôi nghĩ mình sẽ ổn".

Với liều oxgen cao, tôi biết không hãng máy bay nào dám nhận chở Frank. Khi lên độ cao ba mươi nghìn feet, chắc chắn Frank sẽ suy hô hấp. Tôi liền nói:

"Tôi nghĩ sẽ có chút vấn đề nếu ông đi máy bay. Các hãng máy bay thường không bằng lòng nếu ông mang thứ gì dễ cháy lên đó như bình oxy chẳng hạn".

"Tôi biết, tôi đã tính cùng Cathy về Arizona bằng tàu hoả. Cám ơn bác sĩ. Tôi sẽ trở về Arizona, bằng cách này hay cách khác".

Nếu đi bằng tàu hoả thì lại nảy sinh một vấn đề khác, vì Frank sẽ mất vài ngày đi tàu từ New York về Arizona. Bình oxygen nhỏ mà Frank mang theo dùng có thể sẽ không đủ. Frank cần một bình oxygen lớn hơn, loại hàn khí đá đòi hỏi phải có giấy phép đặc biệt mới được mang lên tàu.

Ngay chiều hôm đó, tôi liên hệ với hãng tàu hoả Amtrak để trao đổi về việc đưa một bình oxy to tướng lên tàu. Mọi thứ sau hết cũng xong xuôi, mất khoảng một tuần để sắp xếp, công ty cung cấp liên lạc lại với chúng tôi và chuẩn bị vận chuyển mọi thứ để lên tàu đúng ngày.

Frank cũng khá hơn thấy rõ. Ông đã có thể tự tắm rửa. Hôm ấy, sau khi vệ sinh sạch sẽ, Frank đeo kính đọc sách trên giường bệnh. Cathy ngồi bên cạnh lột cam cho Frank ăn. Buổi tối, Cathy lén trèo lên giường của Frank nằm chung sau khi kiểm tra không thấy y tá bên ngoài.

"Này bác sĩ Trần, tôi là bệnh nhân khoẻ nhất ICU rồi đấy?", Frank nói khi tôi đang kiểm tra sức khoẻ cho ông.

"Vâng, tôi cũng nghĩ vậy thưa ông, ngoài cái ống oxy dài gắn vào mũi ra thì rõ ràng là ông rất khoẻ", tôi hóm hỉnh nói.

Tôi cũng vui khi thấy tình hình của Frank đã khả quan hơn.

Hôm sau, thứ năm là ngày nghỉ của tôi và đến thứ sáu tôi mới đi làm lại. Theo lịch, Frank sẽ lên tàu về Arizona vào trưa thứ sáu.

Buổi sáng thứ sáu, tôi tự thưởng cho mình một ly cà phê đen đậm thơm ngậy, ít đường, rồi đi thẳng lên ICU tìm Frank. Giường ông trống không. Tôi vội bật hồ sơ bệnh án lên xem.

Frank mất vào tối khuya hôm qua, ngay trước ngày ông lên tàu hoả do suy hô hấp đột ngột. Ông ra đi nhẹ nhàng. Ông đã yêu cầu không đặt ống nội khí quản và hồi sức cấp cứu.

Tôi lập tức gọi điện cho Cathy để hỏi thăm tình hình. Cathy kể tôi nghe những ngày nằm ở ICU, Frank đã tìm hiểu và suy nghĩ rất nhiều về tình trạng bệnh của mình. Frank biết nếu có đặt ống thở lần nữa thì cơ hội ông khoẻ lại rất mong manh. Vì vậy, tối hôm trước khi mất, ông đã ký giấy yêu cầu không cấp cứu đặt ống thở khi bị suy hô hấp. Ông cảm ơn Cathy đã cầu nguyện cho ông, cảm ơn các bác sĩ đã chữa trị để ông có được những ngày sống thật hạnh phúc và vui vẻ trước khi đi.

Tôi đứng bên ngoài hành lang, nhìn chiếc giường trống trải phủ tấm chăn trắng xoá, chợt nhớ đến những tối đi kiểm tra bệnh thấy Cathy nằm co rút bên cạnh Frank ngủ ngon lành mà thấy lòng mình chùng xuống.

Hai hôm sau, ông được hoả táng và tro cốt được Cathy mang về Arizona trên máy bay.

Frank đã trở về Arizona, nhưng bằng một cách khác.

Bắt đầu là hoa hậu và doanh nhân

Jennifer Santos đăng quang hoa hậu tại một thành phố phía Nam Philippines khi tròn mười chín tuổi. Từ một cô gái tỉnh lẻ nghèo nàn, Jen nhanh chóng đổi đời sau cuộc thi sắc đẹp. Cô dọn về Manila sống trong một căn hộ sang trọng tại quận trung tâm thành phố.

Hai năm sau, trong một lần đi làm thiện nguyện, cô gặp Cruz, một doanh nhân thành đạt người Mỹ gốc Philippines, sáu mươi hai tuổi, đến từ Los Angeles. Cruz đã say mê Jen từ lần gặp đầu tiên khi cùng nàng chuyển thùng mì tôm cho người dân vùng lũ. Lúc đó, nàng mặc một chiếc áo sơ mi trắng mỏng, mở hờ nút áo phía trên, hai vạt áo được buộc túm quanh vòng eo con kiến làm bật lên khuôn ngực tròn, cộng thêm quần legging màu đen bó sát tôn lên đôi chân dài thướt tha.

Jen sở hữu đôi mắt đen láy, to tròn long lanh với hàng mi dài, gương mặt hơi góc cạnh hao hao nữ minh tinh Angelina cùng làn da bánh mật khoẻ khoắn. Hình ảnh về Jen cứ mãi trong tâm trí Cruz sau chuyến đi.

Ở tuổi sáu mươi hai, Cruz đã ly dị vợ, có một người con và hai đứa cháu. Ông có cuộc sống thành đạt tại Los Angeles. Dù đã nghe kha khá chuyện "trâu già gặm cỏ non", ông lại không hứng thú với những mối quan hệ tạm bợ, thoáng qua hay các cô gái trẻ mê đại gia. Tuy nhiên, ở Jen có điểm gì khác với các cô gái đẹp ông từng gặp. Thế là ông quyết định bấm số gọi cô.

Hai năm sau, Jen qua Los Angeles theo chồng là Cruz.

Cô theo học ngành thiết kế thời trang tại một trường tư. Cuộc sống dần ổn định khi cô con gái đầu lòng của họ chào đời. Chẳng may, công việc kinh doanh bất động sản của Cruz đi xuống. Ở tuổi sáu mươi tư, ông cảm thấy khó khăn khi phải bán đi một căn nhà để lo cho vợ cùng con nhỏ. Sức khoẻ của ông cũng theo tài sản từ từ ra đi. Chuyện quan hệ vợ chồng mỗi tối như một cực hình.

Trái với Cruz, sự nghiệp của Jen lại bắt đầu khởi sắc. Jen dần nổi tiếng trong cộng đồng người Philippines

khi trình diễn các mẫu thời trang tự thiết kế. Cô lên tivi nói chuyện và mở rộng mối quan hệ, đặc biệt với James, anh chàng người Philippines hai mươi tám tuổi điển trai làm nghề địa ốc. Cruz biết rõ mối quan hệ này nhưng ông im lặng, chỉ tập trung lo cho đứa con nhỏ và tài chính của gia đình. Jen vắng nhà thường xuyên hơn.

Một đêm khuya, Cruz nhận được cuộc gọi từ bệnh viện nói rằng Jen đột nhiên ngất xỉu khi đang ở khách sạn. Sau khi dỗ dành đứa con gái nhỏ đang khóc và thèm sữa, ông vội vàng chạy vào bệnh viện. Tại phòng cấp cứu, trời đất như tối sầm trước mắt Cruz khi bác sĩ trực nói rằng Jen bị đột quỵ, toàn bộ não trái bị tổn thương nghiêm trọng. Nàng được đưa vào ICU, đang phải dùng máy thở. "Ở tuổi hai mươi ba, nàng bị đột quỵ? Tại sao vậy?", Cruz lẩm bẩm.

Sáng hôm sau, bác sĩ thông báo rằng nhánh động mạch cảnh bên trái của Jen bị nghẹt hoàn toàn, dẫn đến thiếu máu vùng não trái. Đây là lý do nàng bị đột quỵ.

Tôi gặp ông Cruz lần đầu trong ICU.

Sáng hôm đó, bác sĩ nội trú của tôi thông báo là có một cô gái gốc châu Á bị đột quỵ do tắc động mạch cảnh bên trái, nghi ngờ do viêm động mạch Takayasu, hình như có ba của bệnh nhân đang chăm sóc.

Tôi bước vào phòng thấy một ông lão tóc bạc phơ, trán hói, trên người vẫn mặc bộ pijama màu xanh nhạt khoác thêm áo len bên ngoài, hai mắt ông đỏ ngầu vì không ngủ cả đêm. Tôi thầm nghĩ đây có lẽ là ba của bệnh nhân như bác sĩ nội trú của tôi vừa nói.

Cô Jennifer nằm đó, mắt nhắm nghiền bình yên, khuôn ngực nhịp nhàng lên xuống theo máy thở. Theo thói quen, tôi hỏi lại cho chắc ăn:

"Xin lỗi, ông là gì của cô Jennifer vậy?".

"Tôi là chồng của cô ấy".

Tôi "à" một tiếng trong lòng, thấy may mắn rằng mình đã không hấp tấp gọi ông này là ba hay ông nội của Jen.

"Bác sĩ ngạc nhiên phải không? Sáng nay có bác sĩ khác hỏi tôi có phải là ông nội của Jennifer không đó".

"Không, tôi không ngạc nhiên lắm. Vì thói quen nên tôi luôn hỏi cho chắc ăn".

Tôi giải thích cho Cruz về bệnh viêm động mạch Takayasu. Đây là một bệnh do hệ miễn dịch tấn công mạch máu lớn, làm cho thành mạch viêm lên, dẫn đến tích tụ mỡ và xơ, dần dần làm động mạch hẹp đi và cuối

cùng là tắc nghẽn động mạch. Các xét nghiệm ban đầu lẫn chẩn đoán đều nghiêng về hướng này.

"Vợ tôi có thể hồi phục không bác sĩ? Chúng tôi mới có con". Cruz hỏi tôi.

Đây là câu hỏi khó nhất vì tôi đọc được trong ánh mắt của Cruz chút hy vọng mong manh. Không hy vọng sao được khi bệnh nhân còn quá trẻ và quá đột ngột để trở thành tàn tật.

"Các tổn thương não vùng trái của cô ấy rất nghiêm trọng. Tôi nghĩ có thể cô ấy sẽ bị liệt nửa người bên phải. Tuy nhiên, cô ấy còn rất trẻ và chúng tôi sẽ nhờ các bác sĩ phục hồi chức năng và chuyên viên vật lý trị liệu hỗ trợ. Các tiến bộ y khoa ngày nay cho thấy bệnh nhân có thể hồi phục nhiều hơn chúng ta nghĩ".

Jen được rút máy thở ba ngày sau đó. Cô nằm viện thêm bốn ngày trước khi chuyển qua khoa phục hồi chức năng. Tuần đầu tiên xuất viện, cô phải ngồi xe lăn và dùng nạng để đi. Cô đã nói chuyện lại được, dù giọng nói có phần ngọng nghịu. Người bạn trai James có một lần vào viện thăm cô lúc cô đang mê man và không bao giờ trở lại sau khi biết cô bị liệt nửa người, có thể phải ngồi xe lăn cả đời.

Sáu tháng sau đó là chuỗi ngày rất dài với Cruz. Ông như già thêm chục tuổi, thậm chí dường như không thể già thêm được nữa. Những cụm tóc còn sót lại dần rơi rụng khiến cái trán hói của ông trông càng nhẵn hơn. Căn nhà ông cho thuê cần phải sửa chữa liên tục và người thuê nhà lần lượt bỏ đi. Ông bán thêm một căn nhà nữa, giờ chỉ còn một căn nhỏ cho thuê. Thu nhập gia đình sụt giảm. Bảo hiểm trả chi phí nhưng ông cũng phải trả một phần viện phí. Cả gia đình giờ đây sống chủ yếu dựa vào tiền tiết kiệm của ông.

Mặc dù vậy, ông vẫn chăm sóc cho Jen như những ngày đầu. Ông cần mẫn chở cô đi tập vật lý trị liệu và phục hồi chức năng mỗi tuần. Ông đút cho cô ăn và tắm rửa cho cô mỗi ngày. Ông thay tã và thay cô cho con bú. Ông chở cô đi nhà thờ cầu nguyện mỗi chủ nhật.

Một sáng chủ nhật, bỗng Cruz cảm giác có thêm một cánh tay quàng qua cổ ôm ông vào lòng. Jennifer đã có thể cử động cánh tay phải. Cruz mừng đến rơi nước mắt vì ông nghĩ cô sẽ liệt bên phải suốt đời. Jen dần dà đã có thể điều khiển cánh tay phải của mình cho các việc nhẹ.

"Ông Cruz này, thật là kỳ diệu". Tôi nói trong một lần theo dõi sau đó.

"Sao vậy bác sĩ?".

"Trước kia nhánh động mạch cảnh nội vi bên trái của cô Jen đã bị nghẽn hoàn toàn ở phần dưới. Bây giờ vẫn còn nghẽn ở phần dưới. Tuy nhiên, phần phía trên của nhánh này có thêm một nhánh mạch máu mới được tạo ra đến từ động mạch cảnh ngoại vi. Vì vậy, đã có máu chạy lên phần não trái. Đây có thể là lý do Jen bắt đầu cử động được cánh tay phải".

Vào ngày sinh nhật Cruz, Jen viết một dòng chữ nguệch ngoạc lên thiệp:

"Anh yêu, cảm ơn anh vì không bỏ rơi em, cảm ơn anh đã chăm sóc em. Em yêu anh".

Mùa đông năm nay, gia đình Cruz quyết định đi chơi xa. Trước khi đi, họ ghé qua chào tạm biệt tôi. Ông Cruz nhìn vẫn già đi nhiều, đầu vẫn nhẵn, dáng hơi còm nhưng hình như có thêm chút đẹp lão. Da mặt ông hồng hào, nụ cười thật tươi khoe hàm răng vàng đều. Jen mặc áo choàng len quá gối màu nâu, bên trong bận áo thun trắng phối với váy dài vàng nhạt, tóc cô buộc kiểu đuôi ngựa, trang điểm nhẹ đôi môi hồng. Cô đứng cao hơn Cruz nhưng vẫn nép mình vào ông. Khám xong, tôi ôm hai vợ chồng và chúc họ có chuyến đi bình an.

Nhìn hai vợ chồng chầm chậm dìu nhau bước ra khỏi cửa, tôi không thể tưởng tượng rằng cách đây một năm rưỡi, cũng chính cô gái ấy đã nằm bất động trong phòng ICU với xung quanh chằng chịt ống thở và dây nối, bên cạnh là một ông lão mắt đỏ ngầu trong bộ pijama.

Bác sĩ có đạo không?

Monica nổi bật trong đám đông bệnh nhân ngồi chờ bên ngoài phòng khám. Trời vào thu đang độ se lạnh, bà xuất hiện trong chiếc mũ len xám, cổ quấn khăn choàng sọc Burberry với áo khoác dày, hai tay đeo găng màu trắng, chân đi đôi giày bốt cao, mặt trang điểm nhẹ chút phấn và son hồng.

Trông diện mạo bà đúng như tuổi sáu mươi bảy ghi trên hồ sơ. Tuy nhiên, Monica mắc hai căn bệnh mà bất kỳ ai nghe cũng sợ: bệnh xơ bì cứng và ung thư buồng trứng di căn đến xương.

Lần đầu tiên tôi gặp bà cách đây gần hai năm. Khi đó, tôi rất ấn tượng về cách nói chuyện, tinh thần lạc quan và triết lý sống của bà.

Monica đã trải qua nhiều đợt hoá trị, trị liệu miễn dịch và tất cả các phương thức chữa trị chúng tôi có thể

tiến hành. Tuy vậy, bà chưa bao giờ than phiền về bệnh tình của mình. Bà luôn cảm ơn chúng tôi vì đã giúp bà sống đến hôm nay. Có lần, bà bị di căn xương chậu đau đến mức không ngồi được nhưng vẫn ráng đón xe buýt đến bệnh viện ngồi chờ tôi gần hai tiếng để lấy hai toa thuốc giảm đau đặc trị kết hợp vì bà nói "gặp được bác sĩ và bệnh viện là tôi bớt đau rồi".

Sau lần đổi thuốc giảm đau mạnh đó, Monica đã có vẻ đỡ hơn. Bà có thể ăn uống trở lại bình thường và nói chuyện vui vẻ trên điện thoại với tôi. Lần khác, các ven của bà không lấy máu được, chúng tôi phải lắp dây PICC (là loại dây nhỏ dùng để dẫn truyền dung dịch vào cánh tay) vào ven để truyền hoá trị và thuốc, bà còn hỏi đùa là có thể dùng đường nước biển PICC để truyền heroin không.

Sau đó, công việc cứ cuốn đi nên tôi cũng tạm quên Monica một thời gian, cho đến khi bác sĩ nội trú nhắn tin hỏi về kiểm soát đau của bà trong ICU.

Sau buổi khám bệnh, tôi chạy lên phòng ICU. Buổi chiều nắng vàng đổ xuyên qua khung cửa kính, trải dài thành những vệt sáng xuống hành lang ICU vắng người, càng làm con đường vào khoa như thêm hun hút sâu.

Monica nằm đó. Hai má bà hóp lại, mắt trũng sâu với quầng thâm xung quanh, da mặt bà trắng bệch vì thiếu máu và không trang điểm, môi bà hơi tái, mặt bà hơi nhăn khi cơn đau thi thoảng xuất hiện.

Tôi vẫn tắt giải thích các bước kế tiếp cho mục tiêu quan trọng bây giờ là kiểm soát đau. Như mọi khi, bà mỉm cười tiếp chuyện rồi hỏi tôi về ngày làm việc và cuộc sống gần đây như thế nào. Chợt bà hỏi:

"Bác sĩ có đạo không?".

"Dạ, thưa không".

"Ồ tiếc quá, vì tôi muốn được cầu nguyện".

Tôi suy nghĩ trong chốc lát rồi nói:

"Tôi sẽ cầu nguyện cho bà nhé".

Tôi không nhớ các cha xứ và mục sư cầu nguyện chính thức thế nào, nhưng tôi tin rằng nếu có lòng thì chắc sẽ cầu được.

Tôi nắm tay bà đặt lên bàn tay tôi, quỳ xuống và cầu nguyện:

"Cầu xin Chúa ban phước lành cho bà ấy và lấy đi cơn đau đớn...".

Monica từ từ nhắm mắt lại, bàn tay xương xẩu của bà vẫn nắm chặt tay tôi.

Cầu nguyện xong, tôi để yên bàn tay mình trong vài phút, cảm nhận hình như bàn tay bà lạnh hơn những lần trước.

Chợt máy nhắn tin của tôi vang lên tiếng bíp bíp. Liếc nhìn số hiện trên máy, tôi biết khoa cấp cứu đang gọi. Monica như hiểu ý liền nói:

"Bác sĩ cứ đi nhé, cảm ơn bác sĩ đã cầu nguyện cho tôi".

"Vâng, tôi đi đây, hy vọng bà sẽ bớt đau hơn".

Tôi chạy vội xuống khoa cấp cứu, nơi có một bệnh nhân đang nghi ngờ xuất huyết phổi. Ca bệnh khá nặng, chúng tôi hội chẩn với các chuyên khoa và bệnh viện khác mất hơn ba giờ. Xong việc, tôi chạy vội qua căng tin kiếm chút gì để ăn vì bụng không ngừng kêu rột roạt. Vừa ăn, tôi vừa nhắn tin hỏi bác sĩ nội trú về Monica thì nhận được tin báo là Monica có vẻ đã bớt đau và bắt đầu ngủ.

Sáng hôm sau, tôi định vào thăm Monica nhưng lịch khám bệnh dày đặc không cho phép. Chiều hôm đó, bác sĩ nội trú ICU nhắn tin nói là Monica sẽ xuất

viện sớm. Tôi nghe mà thấy trong lòng nở hoa, cảm giác như Chúa đã nghe lời cầu nguyện của mình.

Ba tháng sau, tôi không nghe thêm tin gì từ các bác sĩ nội trú của tôi về Monica.

Một buổi chiều, có một cô gái gốc Mễ đến phòng khám tìm tôi.

"Xin chào bác sĩ Trần, tôi là con gái của bà Monica, là bệnh nhân của bác sĩ".

"Vâng, tôi nhớ. Bà Monica thế nào thưa cô?".

"Mẹ tôi không được khoẻ. Bà ấy quyết định dọn về ở hẳn bên Mexico cho đến lúc mất. Bà ấy nhờ tôi đưa tấm thiệp này tận tay bác sĩ vì không thể đến đây được".

Cô gái đưa tôi một tấm thiệp có dòng chữ viết nguệch ngoạc.

"Cảm ơn bác sĩ về lời cầu nguyện hôm ở ICU. Tối hôm đó, tôi ngủ rất ngon và hôm sau đã đỡ đau. Giờ tôi sẽ dọn về ở Mexico. Xin bác sĩ cầu nguyện cho tôi ra đi bình an và nhẹ nhàng nhé".

Tôi gập tấm thiệp lại, không biết nói gì thì cô con gái tiếp lời:

"Bác sĩ biết không, trước đây mẹ tôi không tin vào đạo hay cầu nguyện gì cả. Nhưng từ lúc mắc bệnh ung thư di căn và bệnh nan y xơ bì cứng, bà đã tin vào Chúa và cầu nguyện mỗi ngày. Có lẽ nhờ vậy mà dù mắc hai căn bệnh quái ác, bà đã sống tới giờ là hơn bốn năm đó bác sĩ".

"Vâng, đúng là theo y văn thì mẹ cô đã sống lâu hơn". Tôi gật đầu nói.

"Đặc biệt, mẹ tôi nói bác sĩ cầu nguyện giỏi lắm, bà luôn khen bác sĩ, đặc biệt là lần vào ICU vừa rồi". Cô gái nói tiếp.

"Cám ơn cô. Nếu cầu nguyện tốt vậy chắc tôi sẽ mua vé số để xem có trúng không nhé". Tôi đùa.

Tối hôm đó, tôi cầu nguyện cho bà Monica ra đi bình yên nơi xứ Mẽ và gặp được Chúa. Trong suốt quãng đường hành nghề y, tôi nhận ra rằng đối diện trước cái chết, chúng ta hoàn toàn bất lực. Dù dùng bao nhiêu thuốc, thực hiện bao nhiêu thủ thuật, bao nhiêu ống nối, Monica cũng như bao bệnh nhân khác rồi cũng sẽ ra đi, chỉ là sớm hay muộn. Tuy nhiên, có một điều có thể giảm bớt nỗi sợ hãi, bất lực, lo âu của người bệnh. Đó là cầu nguyện. Cầu nguyện có thể giúp

xoa dịu nỗi đau đớn cũng như bất an trong cả bệnh nhân lẫn người thân.

Có Chúa hay không có Chúa, có đạo hay không có đạo, nhưng việc có niềm tin bằng cách nào đó sẽ tiếp thêm sức mạnh tinh thần cho rất nhiều người khi đứng trước bờ vực của cái chết.

Đây cũng là lý do các bệnh viện tại Hoa Kỳ luôn có cha xứ, mục sư và nhà sư để cầu nguyện và ban phước cho các bệnh nhân, nhất là bệnh nhân mắc bệnh nan y. Tuy rằng tôi không có đạo, nhưng càng hành nghề và giảng dạy y khoa, tôi càng tin vào lời cầu nguyện.

Và tôi cũng không quên cầu nguyện cho mình trúng số.

Một tuần sau, khi ghé qua trạm đổ xăng, tôi thử vận may mua một tờ vé số cào $1.

Và tôi trúng số thật, trúng được $10 cơ đấy. Tôi mỉm cười lái xe ra khỏi trạm xăng và tự nhủ lẽ ra phải cầu nguyện trúng số độc đắc thay vì nói chung chung là trúng số chứ nhỉ.

Có phải Chúa phạt tôi?

Dạo này lông của Maggie mọc dày hơn ở hai cánh tay, chân và mặt. Giọng cô trầm hơn trước. Các mảng mỡ vùng mông teo hóp vào. Đôi gò bồng xẹp xuống, trơ ra hai túi ngực nhân tạo trên khung xương sườn. Da của cô, chỗ dưới nách, phía dưới hai cánh tay chùng xuống, hằn thành nhiều nếp gấp do mỡ mất đi. Bụng cô phình ra do tích nước, trông chẳng khác gì bụng bầu. Da mặt cô mỏng đi, có thể thấy rõ những mạch máu li ti bên dưới trông như mạng nhện. Chỉ có đôi mắt to tròn, đen láy, hai mí đều, cùng hàng mi dày gốc Ấn Độ gợi chút nữ tính còn sót lại trên người Maggie.

Maggie trước kia là đàn ông.

Ngay từ bé, "cô" Mark đã thích chơi búp bê hơn trò siêu nhân. Cô đi học chỉ thích ngồi gần con gái. Mark thích để tóc dài và cột thành búi. Cô bắt đầu cảm thấy

thích con trai khi học lên phổ thông. Mặt cô ửng đỏ khi nghĩ về anh chàng đẹp trai chơi bóng bầu dục trong lớp. Tính cách và suy nghĩ nữ giới trong một cơ thể nam khiến Mark không thể hoà nhập với cuộc sống.

Khi lớn lên, Mark bị bạn bè chê cười vì "anh" thường mặc đồ nhiều màu sắc, dáng đi õng ẹo, ẻo lả. Càng ngày, Mark càng để ý đến các bạn nam có cơ bắp trong lớp hơn là các bạn nữ. Những năm tháng học đại học, Mark ngày càng cảm thấy thất vọng với cơ thể của mình. Giọng anh ồm ồm, mông phẳng và eo to. Mark muốn có bờ mông cong cong và vòng eo thon nhỏ, quan trọng hơn là Mark muốn được các anh con trai ôm ấp. Mark ước gì mình được mặc váy đầm. Dần dà, Mark nhận ra mình là nữ trong cơ thể một người nam. Mark bắt đầu tìm hiểu về quá trình chuyển đổi giới tính. Sau nhiều năm tìm hiểu, tư vấn và được bác sĩ chứng nhận, Mark nhận ra mình cần phải làm gì.

Năm hai mươi hai tuổi, Mark phẫu thuật chuyển giới, trở thành cô Maggie. Từ đó, Maggie phải chích hormone nữ đều đặn để giữ được đường cong và giọng nói của mình.

Hơn mười năm nay, Maggie hạnh phúc trong cơ thể mới. Cô có công việc tốt, có người yêu, có chú cún

cưng, có một căn nhà nhỏ và cảm thấy rất hài lòng về cuộc sống.

Năm ngoái, Maggie cảm thấy các khớp ngón tay sưng đau vào mỗi sáng thức dậy. Bác sĩ gia đình của Maggie chẩn đoán cô bị thấp khớp và đề nghị ngưng hormone. Cơn đau kinh khủng đến nỗi Maggie phải ngưng chích hormone để hy vọng các khớp bớt đau. Dù đã ngưng hormone nhưng cơn đau vẫn không giảm bớt, trái lại, chúng càng làm cô thêm mệt mỏi. Vài tuần trước, các cơ bắp vùng tay và vai của Maggie yếu đi đột ngột, cô rất vất vả khi đứng lên. Da cô bắt đầu nổi mẩn và ngứa. Cô khó thở và phải nhập viện, cuối cùng chuyển lên khoa ICU do suy hô hấp cấp và viêm cơ bắp cấp tính.

Bạn trai quen nhau năm năm đã bỏ Maggie từ lúc cô ngưng dùng hormone. Anh ta nói thẳng với Maggie rằng anh không thể ngủ với "đàn ông" được khi cơ thể cô bắt đầu trở lại hình dáng đàn ông.

"Maggie, cô có biết tình trạng của cô thế nào không?". Tôi từ từ ngồi xuống bên giường.

"Tôi biết là nặng lắm phải không bác sĩ, vì tôi dùng đến sáu lít oxy mà vẫn thấy khó thở?".

"Vâng, tôi nghĩ là khá nặng". Tôi im lặng một lát rồi nói.

"Có phải vì tôi đã chuyển giới tính nên Chúa phạt tôi không bác sĩ?".

"Không". Tôi nói dứt khoát. "Tôi không nghĩ vậy cô Maggie à".

"Bác sĩ Trần, tại sao tôi lại bị như vậy? Trước kia tôi khoẻ lắm mà".

"Tôi không biết". Tôi im lặng vài giây.

"Tôi nghe nói bệnh của tôi cực kỳ hiếm ở đàn ông, nhưng hay gặp ở phụ nữ phải không bác sĩ?", Maggie rấm rứt. "Tại vì tôi quyết định chuyển giới, làm ngược lại ý Chúa, nên tôi mới bị phạt đúng không?".

"Đúng là bệnh Lupus thường ít gặp ở đàn ông hơn phụ nữ, nhưng tôi tin rằng đây không phải là Chúa phạt cô". Tôi vỗ vai Maggie động viên.

"Các chỉ số xét nghiệm cho thấy thận của cô đang hư nặng. Phổi của cô đang bị viêm và nhiễm trùng. Có thể cô sẽ không được dùng lại hormone. Ngày mai, tôi sẽ bắt đầu hoá trị cho cô như chúng ta đã bàn nhé".

Maggie gật đầu. Chợt cô nắm tay tôi lắc lắc.

"Bác sĩ, xin hãy cho tôi uống hormone lại nhé, tôi muốn trở thành đàn bà dù có phải chết đi nữa".

"Chúng ta sẽ bàn về hormone sau khi tình trạng của cô ổn định lại và khoẻ hơn, được không?", tôi nói.

Tôi bước ra cửa phòng sau khi đưa Maggie khăn giấy. Trong khoảnh khắc nhìn nước mắt ứ tràn trên đôi mắt to tròn ấy, tôi nhận ra hình ảnh một người phụ nữ thật sự trong Maggie.

Maggie phản ứng tốt với các đợt hoá trị, chức năng thận cô được phục hồi, không phải chạy thận nhân tạo nữa và chứng viêm cơ cũng giảm hẳn. Cô khoẻ hơn, bắt đầu đi đứng lại được và tập vật lý trị liệu ba lần một tuần.

"Bác sĩ Trần, khi nào tôi mới được dùng hormone để trở lại hình dáng phụ nữ?".

"Thưa cô, tuy không chắc chắn hoàn toàn, nhưng tôi nghĩ chứng Lupus của cô có một phần nguyên nhân do hormone gây ra".

"Tôi cũng nghĩ vậy", Maggie im lặng.

"Nếu dùng hormone lại, rủi ro là cô sẽ tái phát bệnh. Khi đó, bệnh có thể còn nặng hơn và cô sẽ phải chạy thận nhân tạo, thậm chí chết".

"Không sao bác sĩ. Tôi đã nghĩ kỹ rồi. Tôi sẽ chấp nhận rủi ro". Ánh mắt Maggie quả quyết.

"Nếu ý cô muốn như vậy, tôi sẽ cố gắng kê cho cô thêm các thuốc ức chế miễn dịch, hy vọng sẽ khiến bệnh Lupus ổn định khi cô dùng hormone trở lại".

...

Một buổi trưa nắng nóng, tôi chợt thấy thèm cốc xoài Mexico vừa chín ướp đá rắc muối nên bước vội qua đường, ghé vào xe đẩy bán trái cây để mua một ly.

"Hola, cuanto cuesta una taza de mango?" (Xin chào, một ly xoài bao nhiêu vậy?).

"Để tôi trả nhé".

Âm thanh phát ra từ một cô gái có thân hình dong dỏng cao, đeo kính râm, bận áo phông màu đen bó sát người, nhoẻn miệng cười khoe hàm răng trắng.

"Tôi là Maggie nè, bác sĩ Trần nhớ không?".

Tôi "à" một tiếng vì nhìn không ra cô. Maggie đã có đường cong trở lại, có khi còn cong hơn lúc trước.

"Tôi vừa ghé lấy thêm thuốc từ bác sĩ gia đình, nên ghé qua mua xoài. Tôi mời bác sĩ nhé".

"Vâng. Tôi chỉ nhắc cô nhớ là bác sĩ như tôi chỉ được nhận món quà trị giá tối đa là 50 đô. Tôi hy vọng ly xoài này chưa đến 50 đô".

Maggie bật cười sảng khoái.

Lần đầu tiên sau nhiều tháng, tôi thấy Maggie cười tươi như vậy. Trong khoảnh khắc ấy, tôi thấy cô đúng là phụ nữ. Cô thật đẹp, dịu dàng và dĩ nhiên có phần nóng bỏng trong bộ đồ màu đen bó sát, cộng thêm cặp kính râm bí ẩn che đi đôi mắt to tròn với hàng mi cong vút.

"Này bác sĩ, anh nói đúng đấy". Maggie nói trong lúc nhìn anh chàng Mexico bán xoài gọt vỏ, xắt từng miếng vào ly, bỏ muối đỏ nâu rồi nặn thêm tí chanh.

"Chuyện gì?", tôi hỏi.

"Anh nói Chúa không phạt tôi. Tôi vẫn ổn đây, ba tháng rồi không tái phát nhé".

"Vâng. Tôi không nghĩ Chúa phạt ai cả, nhất là khi người đó dám sống thật với chính mình".

Tạm biệt Maggie, tôi băng qua đường vào lại bệnh viện, bỗng thấy ly xoài chua chua thường ngày hay mua sao hôm nay ngọt lạ thường.

Porn! Cố thêm một lần nữa thôi!

"Khách quen của chúng ta đã trở lại".

Buổi trưa tại ICU, cô bác sĩ thực tập nhỏ nhắn gốc Hoa tên Mindy Lee bắt đầu buổi thuyết trình.

"Ai vậy Mindy?".

"Anh chàng người Thái Lan có cái tên thật dài".

Mindy đang nói đến Pornpipatpong bị Lupus ban đỏ. Tôi nhớ ra Porn ngay vì tên anh rất dài và bắt đầu bằng chữ "Porn" (khiêu dâm), mặc dù Porn rất hiền.

Porn gần năm mươi tuổi, mắc bệnh Lupus ban đỏ hơn ba mươi năm nay. Porn bị tất cả biến chứng mà bất kỳ sinh viên y khoa hay bác sĩ thực tập nào cũng đều háo hức học. Porn bị hội chứng máu đông – Antiphospholipid syndrome, phải uống thuốc kháng đông, nhưng uống quá nhiều dẫn đến biến chứng xuất

huyết não phải mổ cấp cứu giảm áp mười năm trước. Porn may mắn sống sót, nhưng sau đó không thể dùng thuốc kháng đông nữa. Kết quả là có cục máu đông to tướng ở động mạch phổi, nên giờ anh phải tiếp tục uống thuốc chống đông máu.

Nhưng như vậy vẫn chưa hết, Porn bị thấp tiểu cầu mạn tính, động kinh, hư thận và gần đây nhất là hư gan.

Trong một lần khám theo dõi, Porn hỏi tôi:

"Bác sĩ, hãy nói cho tôi biết tôi còn sống được bao lâu nữa?".

"Tôi không biết. Vì sao anh hỏi vậy?".

"Hôm qua, tôi nằm mơ thấy đức vua của mình. Ổng nói muốn gặp tôi".

Porn nói đến vua Thái Bhumibol đã mất năm 2016. Trong mắt người dân Thái, vua là vị thánh sống mà họ luôn tôn thờ.

"Tôi mệt rồi bác sĩ à. Hơn ba mươi năm chống chọi với căn bệnh này thì gần mười năm tôi đã sống trong bệnh viện. Tôi may mắn có các bác sĩ trong bệnh viện chăm sóc tận tình. Tôi có người quen bên Thái đã mất vì bệnh này từ lâu".

Tôi lặng im một lát rồi nói:

"Porn này, tôi muốn anh chỉ tập trung vào hiện tại thôi nhé. Tôi muốn anh uống thuốc đầy đủ và theo dõi đúng hẹn với tôi, như vậy có được không?".

"Con tôi còn nhỏ quá, tôi chỉ lo cho nó", Porn thổn thức.

Vợ Porn nhỏ hơn chồng mười hai tuổi, cô cũng là người Thái. Cô làm việc tại một nhà hàng Thái cách nhà hơn một giờ đồng hồ lái xe, làm sáu ngày một tuần, quán quật từ mười giờ sáng đến chín giờ tối, nên Porn phải lo mọi sinh hoạt ăn uống, vệ sinh và chăm lo cho đứa con gái bảy tuổi.

Dạo này Porn bắt đầu sụt giảm trí nhớ, có khi nhớ khi quên uống thuốc chống đông máu. Cách đây vài tháng, Porn phải nhập viện vì xuất hiện hai cục máu đông to đùng ở phổi do quên uống thuốc chống đông máu. May mắn là hai cục máu ở cùng một bên và chỉ làm Porn khó thở khi nằm.

Lần ấy trong ICU, Porn gượng cười nhìn tôi hỏi có nên mổ lấy cục máu ra không.

Tôi nói chuyện rất lâu với phẫu thuật viên mạch máu, chuyên viên can thiệp tim phổi và bác sĩ chăm sóc

đặc biệt. Cuối cùng, chúng tôi quyết định không mổ vì rủi ro quá cao.

Quyết định mổ với người bình thường đã là một rủi ro, huống chi với người mang nhiều bệnh nguy hiểm như Porn thì rủi ro càng cao gấp bội. Porn tin tưởng nên để chúng tôi quyết định.

"Đừng làm hại – Do no harm" là câu châm ngôn tôi luôn ghi nhớ trong những trường hợp khó như Porn.

Chúng ta là bác sĩ. Chúng ta có kiến thức, có kỹ thuật cao và thường dễ có mong muốn can thiệp làm gì đó khi biết nguyên nhân bệnh. Chúng ta muốn lấy ra hai cục máu quái ác kia. Nhưng, đôi khi, chúng ta quên mất bệnh nhân chưa hẳn sẽ tốt hơn sau khi mổ. Đã có trường hợp bệnh nhân tử vong trên bàn mổ do các biến chứng của ca mổ lấy cục máu.

Lần đó, Porn may mắn qua được và không cần phải mổ. Anh tiếp tục chích thuốc chống đông máu hằng ngày.

Một lần khác, Porn phải vào ICU vì nhiễm trùng phổi. Cái khó là Porn dùng thuốc ức chế miễn nhiễm quá lâu cộng với thấp tiểu cầu và rủi ro đông máu nên rất khó trị viêm phổi.

Thần may mắn một lần nữa lại mỉm cười. Lần đó, Porn qua được. Đó là lý do vì sao bác sĩ thực tập Mindy nói Porn là "khách hàng" thường xuyên của ICU.

"Lý do chính nhập viện lần này?", tôi hỏi Mindy.

"Thay đổi nhận thức và tăng men gan cấp tính".

Các xét nghiệm lab được tiến hành. ICU, như thường lệ, kêu thêm chuyên viên từ các khoa khác bao gồm nội thần kinh, huyết học, cơ xương khớp, tự miễn, tim, phổi và tiêu hoá. Tôi đếm xem còn thiếu chuyên gia nào không, vì những trường hợp như Porn thường đòi hỏi rất nhiều bác sĩ chuyên khoa.

"Gia đình Porn đã có ai đến chưa Mindy?", tôi hỏi.

"Tôi chưa cập nhật vì Porn mới nhập viện sáng nay. Vợ ông ấy biết tin rồi, cô nói là chiều sẽ đến".

Vợ Porn, sau bao nhiêu lần chồng nhập viện, đã dần quen với các cuộc điện thoại từ bệnh viện của chúng tôi.

Những lần đầu khi Porn nhập viện vào ICU, cô tất tả xin nghỉ làm, ở lại chăm sóc chồng, có khi còn ngủ lại trong bệnh viện. Những lần kế đó, cô cũng xin nghỉ nhưng không ở lại đêm nữa. Còn gần đây, cô chỉ

xin về sớm để thăm chồng. Cô nghĩ là mọi chuyện sẽ ổn như những lần trước.

Khi bước vào phòng, Porn nhìn tôi như người mất hồn. Anh mở mắt nhìn xa xăm trên trần nhà. Anh không biết tôi là ai. Tôi đoán có chuyện không may.

Tôi nắm tay của Porn lay nhẹ.

"Cố thêm một lần nữa thôi Porn nhé...".

Porn bất ngờ quay đầu, nhìn thẳng vào mắt tôi trong vài giây, sau đó quay đầu lại và tiếp tục nhìn lên trần nhà.

Chúng tôi bật mã "Đột quỵ" (Code Stroke). Nhịp tim của Porn tăng cao, oxygen tụt dần, huyết áp đổi chiều. Porn dần lịm đi và không phản ứng khi tôi lắc vai. Nhóm đột quỵ đến trong tích tắc. Porn được đặt ống nội khí quản và thở máy.

Hình chụp MRI não trái xác nhận đột quỵ nhưng không có xuất huyết não. Siêu âm đùi xác định có cục máu đông. Tĩnh mạch gan cũng phát hiện có cục máu. Chỉ trong vài tiếng đồng hồ, men gan của Porn tăng nhanh và chức năng thận tụt giảm.

Tất cả mọi việc xảy ra chỉ trong buổi trưa.

Tôi gọi thẳng vào điện thoại cầm tay cho vợ Porn nhưng không liên hệ được. Tôi đành phải gọi lòng vòng, cuối cùng cũng tìm được nhà hàng Thái nơi vợ Porn làm việc.

"Xin lỗi chị Porn vì tôi gọi thẳng đến đây. Chị có biết chồng chị đang nhập viện không?".

"Tôi biết, chiều tôi sẽ ghé qua".

"Chị có thể đến bệnh viện ngay bây giờ không?".

"Chồng tôi bị sao hả bác sĩ?".

"Chúng tôi phải đặt ống thở cho chồng chị và có một vài dấu hiệu không tốt".

"Lần trước, mấy anh cũng đặt ống thở cho ổng mà, đâu có sao phải không bác sĩ?".

"Lần này khác chị à, tôi nghĩ chị nên đến bệnh viện ngay nhé".

"Okay, để tôi chạy xong bàn này rồi đi".

Khi chị vợ đến nơi, các xét nghiệm khác cho thấy thận và gan của Porn bắt đầu ngưng hoạt động, cùng với đó là dấu hiệu xuất huyết và suy yếu ở nhiều cơ quan khác.

Vợ Porn khóc nức nở. Chị tưởng lần này sẽ như những lần trước. Chúng tôi giải thích cho chị các cơ quan của Porn đang ngưng hoạt động và các chỉ số sinh tồn ngày càng tệ. Đến tối thì dưới da của Porn bắt đầu nổi các đốm xuất huyết li ti, do chức năng gan bắt đầu suy yếu.

Hôm sau, chị vợ đồng ý rút máy thở. Khi đặt mình vào vị trí của chồng, cô hiểu mình cần phải đưa ra quyết định.

Một buổi tối, tôi ghé đến một nhà hàng Thái để dùng món Pad Thái. Đối diện bàn ăn là hình vua Thái Bhumibol đang mỉm cười nhìn tôi. Tôi thầm hỏi "Thưa Ngài, Porn đã về bên đó chưa?".

Hãy để má con đi

Ông Wong thẫn thờ nhìn màn hình điện tâm đồ lên xuống đều đặn. Mắt ông liếc xuống đôi mắt nhắm nghiền, miệng ngậm ống, hơi thở lên xuống theo nhịp máy thở của bà vợ.

Bà Wong trông trẻ hơn so với tuổi sáu mươi, không mập, không cao huyết áp, không cao mỡ, không tiểu đường. So với nhiều phụ nữ gốc Hoa ở xứ Hợp Chúng Quốc này, bà trông trẻ và khoẻ hơn nhiều.

Tối hôm trước, bà vẫn còn cười nói cùng ông Wong trong tiệc mừng cô con gái Stephanie mới có con nhỏ. Bất thình lình, bà ói ra máu trong bữa ăn. Cả nhà hốt hoảng gọi cấp cứu 911. Ông Wong mặt tái mét, vội đỡ bà nằm xuống một bên như hồi xưa ông từng được huấn luyện trong mấy khoá cấp cứu để giữ đường thở. Bà thở hổn hển và hơi thở từ từ yếu dần.

Ông Wong luýnh quýnh không biết làm gì kế tiếp chỉ biết lay lay vai vợ mong bà tỉnh dậy. Trong lúc đó, hơi thở khò khè của bà nặng thêm như có thứ gì đang đè trong ngực. Bàn tay bà để lên ngực, miệng ú ớ như muốn nói gì.

Mười hai phút sau, xe cấp cứu đến. Nhân viên cấp cứu liên tục xoa bóp lồng ngực làm hô hấp nhân tạo hơn mười phút. Ông Wong cảm giác thời gian như đặc lại. Ông nín thở, đếm mỗi giây trôi qua, mắt nhắm nghiền, miệng lẩm bẩm cầu Trời Phật. Sau hơn năm vòng hô hấp nhân tạo và dùng thuốc, nhịp tim của bà Wong đã có lại.

Bà Wong được chuyển vào bệnh viện trong tình trạng hôn mê. Dù việc hô hấp nhân tạo đã lấy lại nhịp tim, phổi, nhưng khi vào bệnh viện, qua ảnh chụp CT, các bác sĩ phát hiện rằng có xuất huyết trong phổi của bà. Bà Wong phải tiếp tục đặt ống nội khí quản và chạy máy thở. Hình chụp cắt lớp não không cho thấy có tổn thương.

Khi gặp ông Wong, tôi giải thích về chọn lựa Code Status, nghĩa là ý nguyện điều trị của bà Wong khi bà còn tỉnh và chúng tôi nên làm gì nếu như những ngày tới tình hình của bà Wong không tiến triển.

Vấn đề khó nhất của bác sĩ khi bệnh nhân vào ICU là thảo luận với bệnh nhân và gia đình về những chuyển biến xấu nhất có thể xảy ra, bao gồm tử vong hay vĩnh viễn không thể hồi phục như trong trường hợp bị đột quỵ. Không phải bệnh nhân nào vào ICU cũng sẽ phục hồi tốt, nên việc đầu tiên bác sĩ cần làm là thảo luận về tiên lượng bệnh. Đa số gia đình khi có người thân vào ICU đều có linh tính chẳng lành, vì bệnh nhân thường mang bệnh nặng trước khi nhập viện. Tuy nhiên, trường hợp bệnh nhân đang khoẻ mà nhập viện thẳng vào ICU như bà Wong là những trường hợp khó nói về tiên lượng.

Ông Wong nhấn mạnh:

"Xin bác sĩ cứ làm hết mọi cách để cứu sống vợ tôi, dù chạy máy hay dùng thuốc gì, xin các bác sĩ cứ dùng hết mọi cách. Tôi sẽ không bỏ cuộc".

Tôi siết chặt tay ông nói:

"Chúng tôi cũng sẽ không bỏ cuộc".

Ngày thứ ba trong ICU, hình chụp cắt lớp cho thấy não bà bắt đầu có dấu hiệu sưng phù mô não. Bà Wong vẫn hôn mê. Các phản xạ của bà rất yếu.

Hơn ba mươi năm chung sống chia bùi sẻ ngọt cùng ông, giờ bà chỉ nằm đó, không nói một lời nào.

Ông Wong lặng lẽ lau mình và thay đồ cho vợ mỗi ngày. Ông dành phần chăm sóc cho bà thay vì để y tá làm.

Mỗi ngày, chúng tôi cập nhật liên tục cho gia đình và giải thích tiên lượng bệnh của bà sẽ không có tiến triển tốt. Cô con gái, vốn là điều dưỡng, đã lục tung hết mọi thông tin trên Internet, trên trang UpToDate chuyên hướng dẫn các phác đồ điều trị mới nhất và tạp chí y khoa uy tín nhất thế giới NEJM để xem có ca bệnh nào tương tự như mẹ cô. Bà Wong được chẩn đoán mắc bệnh xuất huyết phổi do hệ miễn dịch tấn công, là một dạng bệnh tự miễn. Đây là bệnh do hệ miễn dịch của chúng ta tấn công chính cơ thể mình. Bà được tiêm hầu hết các loại thuốc để kiểm soát hệ miễn dịch, kể cả hoá trị loại nặng và các thuốc trợ lực vận mạch, cùng nhiều loại trụ sinh mạnh nhất.

Chúng tôi cho Stephanie xem các tài liệu cập nhật, các báo cáo ca bệnh và phác đồ điều trị khác. Chúng tôi cũng gọi điện xin ý kiến tư vấn từ các bệnh viện hàng đầu ở bờ Đông Hoa Kỳ. Tất cả đều nói chúng tôi đã dùng phác đồ điều trị cập nhật nhất.

Dẫu vậy, mọi nỗ lực của chúng tôi không mang đến bất kỳ tiến triển nào. Bà Wong vẫn hôn mê và kết quả thăm khám hằng ngày vẫn không thay đổi.

Đến ngày thứ năm, phổi của bà bắt đầu tích nước, chúng tôi đề nghị chọc lấy nước. Sau lần đầu lấy nước ở phổi, hơi thở của bà Wong có vẻ đã khá hơn, tỷ lệ oxy bơm vào phổi có giảm đi từ 100% còn 60%.

Ông Wong bắt đầu có chút hy vọng.

"Tôi thấy bà ấy đỡ rồi đó. Hình như vợ tôi tỉnh hơn. Bác sĩ có thấy vậy không?".

Tôi không nói gì vì kinh nghiệm cho thấy bệnh nhân ở ICU có thể trở nặng bất kỳ lúc nào và dùng các con số để tiên lượng bệnh là điều rất khó. Người thân của bệnh nhân hay nhìn vào các con số tốt hơn để mong bệnh nhân sẽ đỡ hơn.

Đến ngày thứ bảy, chỉ số oxygen giảm xuống còn 40%. Bà Wong bắt đầu có phản xạ đau. Ông Wong mừng lắm. Ông gần như chuyển vào ở hẳn trong bệnh viện. Sáng sớm ông vào ở đến tối mịt mới về. Ông còn mang theo một tượng Phật nhỏ và chuỗi hạt trai để bên cạnh bà cầu nguyện.

"Bác sĩ ơi, giờ tôi nói chuyện thì vợ tôi có nghe được không? Tôi thấy bả nằm hôn mê cả tuần nay".

"Dạ, bác cứ nói cho bác gái nghe y như bác gái đang nằm bình thường vậy".

"Tôi lo quá bác sĩ ơi, tôi sợ không có cơ hội nói cho bả biết".

"Dạ, bác cứ nói nhé, con xin phép đi ra ngoài".

Tôi bước ra ngoài, khép cửa lại.

Ngày thứ mười, buổi sáng tôi vào nhận giao ban liền nghe bác sĩ thực tập nói bà Wong hiện giờ cần đến oxygen 100% vì tụt oxy trong máu. Tôi giật mình liếc nhìn các chỉ số xét nghiệm lab và các chẩn đoán hình ảnh. Các chỉ số khác vẫn không hề thay đổi. Phổi bà Wong lại bị tích nước lần hai, lần này có thể thêm máu tụ bên phải. Chúng tôi đề nghị đút ống để rút nước trong phổi ra. Ông Wong suy nghĩ một lát rồi đồng ý. Mới có hơn mười ngày mà nhìn ông tiều tuỵ đi nhiều, hai má hóp lại, cái trán hói như đường băng sân bay đang được mở rộng về hai phía thái dương. Cặp mắt ông đỏ ngầu vì thiếu ngủ.

Ngày thứ mười một, phổi bà Wong có vẻ khá hơn. Oxygen bơm vào chỉ còn khoảng 70%. Chúng tôi tiếp tục dùng thuốc Steroid, vận mạch để giữ huyết áp, trụ sinh và kháng nấm.

Đến ngày thứ hai mươi. Các chỉ số sinh tồn và phản xạ của bà vẫn như cũ. Da của bà Wong bắt đầu căng ra và bọng nước.

Ông Wong mang thêm sách vào đọc cho bà nghe. Một lần, ông hỏi tôi:

"Bác sĩ có chắc vợ tôi nghe được không?".

"Bác cứ nói, con nghĩ bác gái cảm nhận được".

Đột nhiên, ông nắm lấy tay tôi siết mạnh.

"Tôi nói rồi, nhưng bả không trả lời bác sĩ ơi", giọng ông run run như muốn khóc.

Tôi im lặng vì không biết nên nói gì vào lúc này.

"Bác sĩ biết không, hai vợ chồng chúng tôi từ Trung Quốc qua đây hơn ba mươi năm rồi mà chưa về Quảng Châu lần nào. Vợ tôi cứ muốn về thăm quê mà tôi không cho, vì không hợp với chính quyền bên đó".

"Vâng, con hiểu", tôi gật đầu.

"Tháng trước, vợ tôi cứ nằng nặc đòi về. Bả nói chỉ cần một lần về quê thăm bà con là vui rồi. Tôi thương bả quá nên đã lén đặt hai tấm vé máy bay cho hai vợ chồng đi trong tháng này. Tôi định sau buổi ăn tối hôm đó sẽ bất ngờ tặng bả cặp vé. Vậy mà... bả im luôn đến giờ. Bác sĩ thấy không?".

Vừa nói ông vừa lấy ra hai tấm vé máy bay đã hơi nhàu trên đầu giường đưa tôi xem. Tôi liếc nhìn ngày bay, chính là hôm nay.

Buổi chiều, bà Wong có dấu hiệu khó thở hơn. Phổi bà lại tích nước. Tôi báo cho ông Wong và gia đình biết. Chúng tôi đề nghị chọc lấy nước trong phổi lần ba. Hình chụp cắt lớp não cho thấy phần mô sưng phù nay còn sưng phù thêm so với tuần trước.

Đột nhiên, ông Wong lên tiếng:

"Hãy để má con đi...".

Stephanie nhìn ông lưỡng lự. Ông Wong nắm chặt tay bà nói:

"Anh sẽ không để em đau nữa".

Mắt ông ráo hoảnh nhìn tôi.

"Bác sĩ làm sao cho vợ tôi đừng đau nữa, tôi biết bà ấy đau lắm".

Tôi bàn với ông về chăm sóc giảm nhẹ và sẽ rút máy thở nếu như ông không muốn tiếp tục các phương án chữa trị hiện tại.

"Hai tuần nay, hôm nào tôi cũng kể cho vợ tôi nghe là tôi đã mua vé máy bay về Trung Quốc mà không thấy bả nói gì. Sáng nay, tôi cũng có nói với vợ là tôi đã mua vé về Quảng Châu. Tôi nói là nếu bà nghe được thì cho tôi biết".

"Sáng nay, tôi cảm thấy bà ấy có siết nhẹ tay tôi, ý bả nói là đã nghe được".

Ông vừa nói vừa khóc.

"Vậy là đủ rồi bác sĩ à".

Sáng hôm sau, cả nhà ông Wong có mặt tại ICU. Ông cũng mời thêm sư thầy ở chùa mà bà Wong hay đến cầu nguyện. Sau khi mọi thứ đã chuẩn bị, chúng tôi rút máy thở. Bà Wong ra đi nhẹ nhàng, trên tay bà cầm tấm vé máy bay về Quảng Châu.

Khi thiên thần nhiễm bệnh

"Con đĩ, hãy cút về Trung Quốc của mày, đừng mang virus vô đây".

Ông John cố rít to qua chiếc khẩu trang bên trong mặt nạ dày cộp bên ngoài khi vừa thấy Julie.

Ông John nhìn như nhà du hành vũ trụ NASA đang đi bộ ngoài không gian, chỉ khác là nhà du hành hiện đang nằm trên giường bệnh ICU. Xung quanh ông là đội ngũ y bác sĩ và điều dưỡng, ai nấy đều đội nón mũ bảo vệ, áo chuyên chống bệnh truyền nhiễm.

"Chào ông John, tôi là bác sĩ Julie Nguyễn, bác sĩ chuyên khoa chữa trị con virus mà ông đang mắc phải".

Dừng vài giây, Julie nói tiếp:

"Tôi là bác sĩ Hoa Kỳ, gốc Việt Nam, không liên quan gì đến Trung Quốc".

Ông John lập tức hạ giọng, thở dốc, mặt tái mét: "Ồ, xin lỗi bác sĩ...".

Mùa đông ở Michigan luôn có những trận bão tuyết kéo dài, thỉnh thoảng kèm vài cơn gió lốc thổi giật ngang hông xa lộ như muốn nhấc bổng chiếc Honda Civic cà tàng của Julie. Giờ đã là tháng Ba, nhưng những cơn bão tuyết vẫn còn dai dẳng, cho thấy mùa đông năm nay dường như dài hơn mọi năm.

Julie cắm chặt vô lăng, mím môi, căng mắt nhìn về phía trước qua lớp tuyết vừa đóng liền bị gạt phăng trên kiếng xe. Đường cao tốc xa lộ xuyên bang I-94 lúc này đã vắng xe con nhưng vẫn còn lưa thưa vài chiếc xe tải to kềnh phía trước làm che khuất tầm mắt của cô. Xa xa hai bên đường hiện ra vài mảng vàng vàng trắng xoá, phản chiếu từ những chiếc đèn cao áp bên đường.

Julie nhìn đồng hồ và ước lượng còn hơn nửa tiếng nữa cô mới về đến nhà.

Chỉ mới ba mươi mốt tuổi và vừa hoàn thành khoá nghiên cứu sinh bệnh truyền nhiễm tại đại học Y danh tiếng Michigan, một thế giới với nhiều cơ hội đã mở ra cho Julie khi đầu quân vào bệnh viện đại học gần nhà. Tại đây, cô bắt đầu sự nghiệp vừa giảng dạy vừa

hành nghề y. Lương cao và đãi ngộ tốt, cô lao vào làm việc, đôi khi quên mất căn bệnh tiểu đường quái ác của mình. Hôm nay, cô đi họp xa và định sẽ về nhà kịp giờ để chích Insulin.

Thế mà không may, cô lại đang mắc kẹt trên xa lộ này gần ba giờ đồng hồ. Lẽ ra cô đã về đến nhà và chích Insulin cho căn bệnh tiểu đường loại 1 của mình. Là bác sĩ nên Julie hiểu rõ cô mang một căn bệnh cực kỳ nguy hiểm, bởi nếu cô không kịp chích Insulin, đường sẽ bị tích tụ trong máu, như xe chở đồ ăn bị kẹt trên xa lộ, không thể vào được đến tế bào, dẫn đến các cơ quan quan trọng như não không thể hoạt động bình thường.

Julie đột nhiên thấy cơ thể mệt mỏi, hai cánh tay nặng trịch đến mức không thể cầm nổi vô lăng. Chân cô mềm nhũn, thả lỏng chân ga. Con đường tuyết phía trước dần chuyển thành trắng xoá.

Julie lập tức tấp xe vào dọc đường xa lộ, những cơn gió thốc hú hét bên tai cô khi cửa xe được bật xuống, cho cái lạnh -20 độ C len vào xe làm cô tỉnh táo hơn. Cô mở cốp trong, lấy ra bịch bánh ngọt nhỏ cùng lọ Insulin dùng trong trường hợp khẩn cấp. Cô run run xé bọc, đưa một miếng bánh vào miệng nhai nhồm nhoàm rồi với tay lấy lọ Insulin, nhanh nhảu lấy

kim hút và chích vào tĩnh mạch. Xong hết cả, cô bật ghế ra nằm ngửa.

Trên con đường chói loà phía trước, cô thấy bà Mười, mẹ cô, đang nhìn cô mỉm cười, rồi hình ảnh bà Mười dần tan biến trả lại vẻ sáng rõ cho con đường. Julie bật lại máy xe, thử xoay tay lái, gắng gượng về nhà trên con đường đầy tuyết.

"Sao mặt con tái mét vậy?", bà Mười lo lắng hỏi.

"Con không kịp chích thuốc, may mà trong xe còn thuốc dự phòng", Julie thều thào.

"Con vô giường chích thuốc đi, để mẹ nấu cháo cho ăn".

Bà Mười là người luôn bên cạnh chăm sóc Julie mỗi khi cô thiếu thuốc hoặc tụt đường nên rất có kinh nghiệm. Bà tất bật đi nấu cháo, pha nước cho cô con gái cưng là bác sĩ chuyên khoa bệnh truyền nhiễm.

Julie tỉnh dậy lúc nửa đêm, cô thấy người khoẻ hẳn sau khi chích thuốc và ăn tô cháo nóng có gừng với thịt xay đậm đà hương vị tình thương của mẹ.

Cô bật laptop xem lại các ca bệnh hôm nay và giật mình khi đọc xét nghiệm của bệnh nhân John. "Dương

tính với virus Sars-CoV-2, mẫu xét nghiệm PCR. Hình chụp CT phổi mờ hai bên, có dấu hiệu viêm. Đang cần thở oxy liều cao".

Là bác sĩ bệnh truyền nhiễm, cô nhớ ngay đến đại dịch SARS, do virus Sars-CoV-1 gây ra hồi năm 2003. Đây là loại virus lây lan cực kỳ mạnh và có tỷ lệ tử vong cao. Giới khoa học lúc này vẫn chưa thể xác định rõ virus Sars-CoV-2 có lây lan mạnh hơn Sars-CoV-1 không và cách chữa trị cũng chưa rõ ràng.

Cô rùng mình khi nhớ lại thầy dạy nghiên cứu sinh của mình có nói: "Bác sĩ bệnh truyền nhiễm là đối tượng dễ bị lây bệnh truyền nhiễm nhất, cho dù mình có cẩn thận và trang bị tốt thế nào".

Cô nhớ lại cuộc gặp gỡ sáng nay với John, bệnh nhân mà giờ đã có kết quả nhiễm Covid-19. Trong quá trình thăm khám, cô vẫn mang đồ bảo hộ đầy đủ, dùng mặt nạ, khẩu trang và rửa tay kỹ càng. Nhưng để chắc ăn, từ ngày mai cô sẽ tự cách ly với bà Mười vì mẹ cô năm nay đã bảy mươi tuổi. Người lớn tuổi sẽ khó chống chọi với Covid-19 nếu chẳng may mắc phải do sức đề kháng và khả năng miễn dịch đã suy giảm.

Sáng dậy trước khi đi làm, cô chủ động ngồi ra xa và giữ khoảng cách với bà Mười.

"Mẹ à, trong bệnh viện con vừa xuất hiện dịch bệnh mới nên con không muốn bị lây và con sợ lây cho cả mẹ. Từ giờ, con sẽ ngồi cách xa và hạn chế tiếp xúc gần với mẹ".

"Me hiểu, con đừng lo".

Julie vừa mua một căn nhà nhỏ gần bệnh viện. Cô đang dành dụm trả tiền nhà và khoản vay chính phủ để học y khoa. Hai mẹ con cô sống chung với nhau từ hai năm nay, sau khi ba Julie qua đời vì ung thư. Cô ước mình có một chỗ ở riêng để tiện vừa sinh hoạt vừa làm việc vì chuyên khoa của cô rủi ro mắc bệnh quá cao.

"Con sẽ đi thẳng vào phòng tắm sau khi đi làm về mỗi ngày. Tắm rửa xong, con mới ra ăn để hạn chế khả năng lây bệnh", Julie giải thích thêm cho bà Mười hiểu.

Ba hôm sau, bệnh tình của John chuyển biến xấu đi. Julie và bác sĩ khoa hồi sức cấp cứu phải đặt ống thở máy. Bà Nancy, vợ của John, nhìn chồng qua lớp kính ICU khóc tấm tức.

"Lần cuối tôi gặp ông ấy là cách đây một tuần, lúc đó hai vợ chồng đang cãi nhau. Tối đó, ổng than khó thở, liền gọi 911 vào bệnh viện. Suốt từ đó đến giờ, tụi tui đâu có cơ hội nói chuyện với nhau lần nào, bởi

ổng bị đưa vào phòng cách ly cho đến nay. Giờ thì ổng không còn tỉnh nữa. Bác sĩ ơi, chồng tôi sẽ thế nào?".

"Chúng tôi đang dùng các phương pháp trị liệu hỗ trợ, hy vọng cơ thể ông ấy sẽ hồi phục", Julie trấn an.

"Bác sĩ ơi, tôi nghe nói có thuốc gì đó tên là Hydroxy-chloro-quine hiệu quả lắm, bác sĩ có cho chồng tôi dùng thử không?".

"Dạ thưa, thuốc bà nói chắc là Hydroxychloroquine, là thuốc hay dùng bên chuyên khoa thấp khớp. Hiện nay chưa có bằng chứng khoa học nào cho thấy thuốc này hiệu quả với bệnh Covid-19".

"Nhưng tôi nghe nói FDA gì đó cho phép dùng khẩn cấp phải không bác sĩ?".

"Vâng, chúng tôi có cân nhắc, thảo luận và sẽ dùng thuốc này cho John. Nhưng chúng tôi cũng xin thưa rõ với bà rằng Covid-19 là căn bệnh mới xuất hiện gần đây, vẫn chưa có nhiều bằng chứng cho thấy cách trị liệu nào là hiệu quả. Thuốc này được dùng đã lâu trong khoa thấp khớp và có rất ít tác dụng phụ. Vì vậy, có thể sẽ đưa vào dùng thử cho ông John".

"Cảm ơn bác sĩ". Bà nhìn Julie với ánh mắt đầy hy vọng.

"Chúng tôi cũng đã xem xét có nên dùng Steroid cho ông John không, nhưng do ông ấy có bệnh tiểu đường và Steroid có thể làm tăng biến chứng, nên mới quyết định không dùng".

Hai hôm sau, tình hình của John ngày càng tệ hơn, oxygen dùng để thở ngày càng cao, phổi ông sưng và tích đầy nước, tim của John bắt đầu có dấu hiệu tổn thương, còn thận thì bắt đầu ngưng hoạt động. Ở tuổi bảy mươi, cộng thêm bệnh mạn tính mạch vành và tiểu đường, John đã bị suy thận cấp ba trước khi vào bệnh viện.

Vợ John, bà Nancy, mỗi ngày đều nhìn chồng qua lớp kính ICU, tay lần xâu chuỗi thánh giá cầu nguyện cho ông. Bên trong phòng kính, John nằm giữa một đống dây nhợ chằng chịt, phải mang mặt nạ to tướng, mặt sưng to và ửng đỏ, tay chân phù nề khiến da căng bóng.

Hai giờ sáng hôm sau, trái tim mệt mỏi của John ngừng đập. Ông đã ký giấy đồng ý với lệnh không hồi sức (Do not resuscitate – DNR), không làm xoa bóp tim nhân tạo nên bác sĩ ở ICU không làm gì thêm. Đây là y lệnh thường được đưa ra trong trường hợp bệnh nhân

bị bệnh nặng, đến lúc nhịp thở hoặc nhịp tim dừng hẳn thì nhân viên y tế sẽ không cố gắng hồi sức cho họ.

Ông ra đi một mình trong chiếc mặt nạ to đùng, trên chiếc giường xa lạ không một người thân bên cạnh, trên người vẫn dính đầy dây nhợ. Xác John ngay lập tức được chuyển xuống một chỗ đặc biệt trong nhà xác dành riêng cho bệnh nhân mắc Covid-19.

Nancy chạy vội vào bệnh viện lúc ba giờ sáng, nhưng bà đã không kịp xem mặt chồng lần cuối, do xác John đã được chuyển đi rất nhanh sau khi ông tử vong. Bà như người mất hồn, dáo dác nhìn khắp khoa ICU, nhìn xuống hướng tầng hầm bệnh viện như tìm chút hình ảnh còn sót lại của John. Lần cuối cùng bà nhìn ông một cách trực diện là lúc John đang phùng mang trợn mắt trong cuộc cãi vã dữ dội giữa hai vợ chồng về chuyện ông pha cà phê lỡ tay làm chảy ra nền nhà. Ông nói không thấy cà phê tràn do mắt kém. Bà nói ông làm biếng, xưa giờ có bao giờ chùi sàn nhà sau khi bị tràn cà phê đâu. Lúc đó, Nancy hét lên "Ông cút đi, biến khỏi chỗ này".

Và John ra đi thật. Đó là lần cuối cùng bà nói chuyện với ông. Nancy cũng đi kiểm tra Covid, nhưng bà không bị nhiễm bệnh.

Sáng hôm đó, Julie ghi nhận hàng chục ca Covid-19 tử vong tại khoa ICU. Cô hội chuẩn với bác sĩ Kyle Johnson, trưởng khoa ICU.

"Julie, chúng ta đã chuyển một phần khoa nội thành khoa điều trị Covid-19 và chúng tôi muốn nhờ cô chăm sóc luôn cho các bệnh nhân bị nhiễm bệnh bên đó. Cả bệnh viện chỉ có bốn bác sĩ như cô nên tôi biết cô rất vất vả".

"Không sao. Tôi vẫn lo được", Julie cười nhẹ.

Tối hôm đó, Julie thấy trong người mệt mỏi và khó thở. Cô biết mình có bệnh tiểu đường nên đôi khi thấy mệt mỏi. Nhưng cái khó thở này rất lạ, cảm giác như có ai đó đang bóp cổ khiến cô ngạt thở. Cô ráng há miệng to hết cỡ nhưng vẫn không thấy đỡ hơn. Julie ngồi dậy, bó gối dựa vào tường mới thấy đỡ hơn một chút.

Sáng dậy, cô đi thẳng đến bệnh viện, vào phòng lab và nhờ bác sĩ ở đó xét nghiệm Covid-19. Cô xin phép nghỉ bệnh, nằm luôn trong phòng trực của bác sĩ và chờ kết quả trong ba tiếng nữa.

Cô ngồi bó gối dựa vào tường. Cơn khó thở lại đến, nhưng có phần nhẹ hơn so với tối qua. Hồi ức về những ngày đầu qua Mỹ lần lượt hiện về trong Julie. Cô

nhớ cảnh ba cô vào bệnh viện cấp cứu và được các bác sĩ cứu giúp. Cô nhớ mối tình đầu thời đại học, nhưng sau đó đành ngậm ngùi chia tay khi cô nói không thể lập gia đình trong năm năm tới. Cô nhớ căn bệnh ung thư quái ác bất ngờ ập xuống ba cô khi Julie đang đi làm chuyên khoa sâu (fellowship). Và cô cũng nhớ sự bất lực của mình khi chứng kiến ba cô lịm đi ở ICU, trong lúc bàn tay vẫn nắm chặt bàn tay của mẹ cô.

Lúc này đây, trong lúc chờ kết quả xét nghiệm, Julie thấy thời gian như lắng lại. Đây là lần đầu tiên, cô có dịp nghĩ về bản thân mình. Hơn mười lăm năm qua, Julie dường như chỉ biết cắm cúi chạy. Cô chạy theo bảng điểm, chạy theo công trình nghiên cứu, chạy theo các lớp học, chạy đến các buổi trực bệnh viện, các ca bệnh, rồi lại chạy đi nghiên cứu và tiếp tục khám bệnh. Mỗi ngày của cô là một ngày chạy.

Cô chợt thấy sự cô đơn như một cái bóng đang ngồi kế bên, tựa lưng vào tường và nhìn cô cười ngạo nghễ. Chợt Julie nhận ra sự hẩm hiu của nghề y.

Lúc nhỏ, khi nhìn các bác sĩ áo trắng tất tả trong bệnh viện cứu bệnh nhân, Julie thấy họ như những thiên thần. Giờ đây, cô đã là một thiên thần, nhưng là thiên thần cô đơn.

Tiếng bíp bíp từ điện thoại của Julie rung lên, từ phòng lab gửi đến kết quả xét nghiệm Covid-19 của cô.

"Dương tính với virus Sars-CoV-2, mẫu PCR".

Julie dụi mắt thẫn thờ nhìn vào màn hình. Cô bấm nút Refresh để xem lại cho chắc ăn, nhưng kết quả vẫn như vậy.

Cô bị nhiễm Covid-19.

Giờ đây, cô vẫn là một thiên thần, nhưng là một thiên thần cô đơn và nhiễm bệnh.

Julie muốn khóc, nhưng sao mắt cô ráo hoảnh. Cô không khóc được, cảm giác như có một cục đá khổng lồ đè lên ngực. Cô cố nhớ lại xem mình đã bị nhiễm từ ai, nhưng không tài nào nhớ ra vì cô đã khám cho hàng trăm bệnh nhân Covid-19.

Theo phác đồ điều trị, toàn khoa bệnh truyền nhiễm và ICU đều phải kiểm tra Covid-19. Chỉ có Julie và hai điều dưỡng khác mắc Covid-19.

Julie ngồi tính xem khả năng tử vong của mình là bao nhiêu. Cô mới ba mươi mốt tuổi, nhưng có bệnh nền là tiểu đường loại 1, tỷ lệ tử vong không cao. Cô xin phép ở lại bệnh viện và cách ly trong phòng trực

một mình vì không còn chỗ nào để đi. Cô không thể về nhà với bà mẹ bảy mươi tuổi của mình.

Hai hôm sau, triệu chứng khó thở giảm hẳn và Julie đã trở lại bình thường. Cô thấy mọi thứ ổn trong người.

Nhưng...

Mẹ cô gọi điện nói bà ho và cảm thấy khó thở. Julie giật mình, chợt nhớ lại tô cháo nóng gần hai tuần trước mà mẹ đã nấu cho cô ăn, rồi bà còn vuốt trán và ôm Julie trước khi ngủ như thuở cô còn bé.

Julie bật khóc. Cô oà khóc như một đứa trẻ.

"Con sẽ nhập viện cho mẹ", Julie nói trong nước mắt.

Bà Mười bị nhiễm Covid-19 và lập tức được chuyển vào ICU. Bác sĩ Kyle gọi Julie ra nói nhỏ.

"Tôi đã nhờ bác sĩ Alyssa, cũng là bác sĩ chuyên khoa bệnh truyền nhiễm, thăm khám và chữa bệnh cho mẹ cô. Tôi biết theo quy tắc, cô không nên chữa trị cho mẹ của mình vì quyết định y khoa có thể bị ảnh hưởng do tình cảm".

Julie ngồi im.

"Tuy nhiên, tôi tin cô là một trong những bác sĩ chuyên khoa bệnh truyền nhiễm giỏi nhất tại đây, nên nếu cô muốn hội chẩn để chữa bệnh cho mẹ cô thì tôi sẽ sẵn lòng".

Suy nghĩ một lát, Julie cắn môi:

"Tôi muốn tham gia chữa trị".

Bà Mười nằm ICU được hai hôm thì tình hình xấu đi. Bà hôn mê và phải thở máy. Julie đã qua mười ngày tự cách ly và không còn triệu chứng nên được phép đến bên giường bệnh với đầy đủ các loại đồ bảo hộ. Cô nắm tay mẹ mình, nhìn nhịp thở thoi thóp của bà Mười mà thấy bất lực. Cô nhớ lại ba cô cũng ra đi trong ICU.

Từ ngày bà Mười nhập viện, Julie cảm thấy có lỗi vô cùng. Chính cô đã mang căn bệnh quái ác này lây cho mẹ. Tim cô nghẹn thắt lại mỗi lần nhìn bà trong ICU. Vì sao cô là bác sĩ chuyên khoa bệnh truyền nhiễm, là bác sĩ chuyên chữa trị bệnh, thế mà cô lại lây bệnh Covid-19 cho mẹ mình. Cô xin tạm nghỉ làm để toàn tâm lo cho bà.

Ngày thứ ba ở ICU, tình hình bà Mười trở nên nghiêm trọng khi các chỉ số viêm sưng của bà tăng vọt. Bác sĩ Kyle hỏi ý bác sĩ Alyssa và Julie.

"Chúng ta có nên dùng đường truyền Steroid (Dexamethasone)[1] không? Các nghiên cứu về Steroid này dùng cho bệnh Covid-19 tại ICU rất giới hạn. Một số nghiên cứu cho thấy kết quả khả quan nhưng số khác lại không có tác dụng, thậm chí làm bệnh nhân tử vong sớm hơn. Hai bác sĩ nghĩ sao?".

Alyssa lên tiếng:

"Chúng tôi có tiến hành thử nghiệm Steroid trên vài bệnh nhân trong ICU và nhận được kết quả không rõ ràng. Theo tôi, bệnh này còn nhiều thứ chúng ta chưa biết và tôi không muốn cứ tiếp tục thử nghiệm như vậy. Lần trước, tôi đã cho bệnh nhân thuốc kháng sinh (Hydroxychloroquine) nhưng không có kết quả".

"Julie, cô nghĩ sao?".

"Tôi muốn dùng thử Dexamethasone, trước kia các chỉ số viêm của bệnh nhân không cao, nhưng nay lại tăng vọt khi thở máy".

---

1. Một loại thuốc chống viêm và dị ứng. Về sau, các nghiên cứu cho thấy Dexamethasone có tác dụng làm giảm tỷ lệ tử vong do mắc Covid-19 và chính thức được đưa vào phác đồ điều trị của WHO cũng như nhiều nước khác.

"Cô chắc là quyết định này đưa ra không phải vì đây là mẹ cô chứ?", bác sĩ Kyle hỏi lại.

"Tôi chắc. Tôi đã đọc hết các y văn về trị liệu Covid-19 mỗi ngày. Tôi tin là cách này có thể có tác dụng, đặc biệt là khi chúng ta hiểu rằng virus Sars-CoV-2 khi xâm nhập vào cơ thể, các tế bào kháng thể có thể phản ứng quá mức, gây ra cơn bão miễn dịch toàn thân, dẫn đến hư hại các cơ quan như phổi và mạch máu".

Bác sĩ Kyle gật đầu.

"Dexamethasone là thuốc ức chế hệ miễn dịch, làm giảm hoạt động của các tế bào phản ứng quá mức trong trường hợp bệnh nhân bị nhiễm trùng. Bà Mười không có bệnh nền tiểu đường nên sẽ có ít biến chứng nếu dùng thuốc này. Một số nghiên cứu cũng chỉ ra Dexamethasone có khả năng hạn chế tổn thương ở bệnh nhân đang nằm máy thở. Okay, vậy chúng ta sẽ dùng Dexamethasone trong trường hợp này".

Thế là bà Mười được cho dùng Dexamethasone.

Ngày thứ tư ở ICU, những chỉ số viêm sưng của bà Mười đã ổn định, không còn tăng. Hy vọng bắt đầu nhen nhóm trong Julie. Các chỉ số huyết áp của bà cũng ổn định, không còn lên xuống. Bà Mười cũng không

cần thêm thuốc vận mạch để giữ huyết áp. Hằng ngày, Julie vẫn cầu nguyện với ba cô ở nơi chín suối. Cô xin lỗi vì đã vô ý lây bệnh cho mẹ và hứa với ba rằng sẽ lo cho mẹ thật tốt.

Ngày thứ năm ở ICU, mức oxygen trợ thở của bà Mười giảm xuống cho thấy phổi của bà đang dần hồi phục. Bà bắt đầu có những phản xạ khi bác sĩ ngưng thuốc gây mê. Julie mừng lắm, cô quỳ hẳn bên giường bệnh của bà để cầu nguyện.

Cô chợt nghĩ có bao nhiêu kiến thức khoa học, bao nhiêu bằng chứng y khoa, bao nhiêu bài thuyết trình về virus... tất cả dường như vô nghĩa trước cái chết đang cận kề bên mẹ cô. Julie cảm nhận cầu nguyện dường như là cách xoa dịu cô nhiều nhất sau khi đã thử hết mọi biện pháp cứu chữa.

Ngày thứ sáu ở ICU, bà Mười đột nhiên cần thêm oxygen. Y tá trực bảo đêm qua phải tăng oxygen mấy lần cho bà. Huyết áp của bà lại tụt khiến bác sĩ phải cho thêm thuốc vận mạch.

Thế là Julie lại có một đêm hầu như không ngủ được. Cô ngồi bên cạnh giường bệnh của mẹ. Cô thấy bà như ánh đèn le lói trong đêm, hiu hắt khi có cơn gió mạnh thổi đến. Trong lúc chập choạng chợp mắt được

một chút, cô mơ thấy ba mẹ mình đang nắm tay nhau bước đi, Julie chỉ biết chạy vội theo gọi to "Mẹ ơi, đừng bỏ con...". Và hình ảnh hai người cứ mờ dần, mờ dần...

May mắn đã mỉm cười, sang đến ngày thứ bảy, mức oxygen trợ thở của bà Mười đã giảm hẳn xuống. Phổi của bà hoạt động trở lại, huyết áp đã ổn định, không cần dùng thuốc vận mạch nữa. Đến chiều, lần đầu tiên sau nhiều ngày nằm ICU, bà Mười đã tự thở lại được.

Julie đặt tay lên ngực, hồi hộp nhìn sắc mặt của bà Mười đang dần hồng hào trở lại. Buổi tối đó, các chỉ số xét nghiệm và sinh tồn cho thấy bà Mười đang hồi phục tốt, bà được tháo máy thở.

Julie bật khóc khi thấy bà Mười mở mắt, nắm lấy tay cô sau bao nhiêu ngày hôn mê.

"Con xin lỗi, con đã lây bệnh cho mẹ", cô oà lên nức nở. Nước mắt cô làm nhoà hết mặt nạ kính.

Bà Mười thều thào:

"Không phải lỗi của con, con gái à".

"Con xin lỗi", Julie vẫn thổn thức và khóc như một đứa trẻ.

Ngày thứ mười ở ICU, bà Mười đã được chuyển xuống khoa nội. Đến ngày thứ mười bốn, bà đã tự đi lại được và ăn uống bình thường.

Sau hai mươi ngày nằm viện, bà Mười được xuất viện về nhà. Julie hạnh phúc như đi trên mây. Trên chuyến xe về nhà, cô nắm thật chặt tay mẹ như sợ bà có thể bỏ cô đi bất cứ lúc nào. Cô thầm cảm ơn người cha quá cố rối rít vì đã nghe lời cầu nguyện của cô mỗi tối.

Buổi tối hôm đó, vừa khỏi bệnh nhưng bà Mười vẫn đích thân xuống bếp nấu món cháo thịt xay với gừng cho hai mẹ con. Julie vừa ăn vừa nhìn mẹ trìu mến, khi nhai phải miếng gừng xắt nhỏ, mắt cô lại cay xè. Tô cháo hôm nay sao mà cay quá!

Đừng lo cho ba

Kéttt... Mike đạp phanh gấp. Tiếng bánh xe kéo dài trên đường dưới cái nắng đổ lửa kèm theo mùi khét lẹt. Đầu chiếc Lexus ES350 màu trắng của anh vừa kịp dừng lại trước người đàn ông lưng còm đang chống gậy từ từ băng qua đường.

Đang vội mà phải dừng lại, Mike bực bội định la to nhưng rồi lại thôi. Để hai tay trên vô lăng, Mike quan sát người đàn ông lưng còm đang băng qua gần hết vạch đi bộ. Chợt ông dừng lại, thò tay vào túi áo thùng thình, lấy ra bịch đồ ăn rồi vẩy vẩy cho bầy chim đang kiếm ăn dọc lề đường. Một chiếc xe khác từ làn bên kia đang đợi ông qua đường bấm kèn inh ỏi. Người tài xế ló đầu ra quát lớn:

"Này gã đàn ông vô gia cư kia, qua đường nhanh lên chứ!!!".

Người đàn ông vẫn mặc nhiên băng qua phần còn lại của vạch vôi. Qua lề bên kia, ông ngồi xuống cho đàn chim bên đường ăn tiếp. Nhìn cảnh đàn chim bồ câu vây quanh mổ những hạt thóc, ngô từ một ông già tóc tai bù xù, da mặt cháy nắng đen sì giữa trưa nắng chói chang, Mike thấy cơn giận dịu xuống.

Đèn xanh, Mike nhấn ga lướt đi. Lúc đến bệnh viện cũng là lúc Mike có ca trực cấp cứu.

Đang bận rộn khám ca cấp cứu buổi chiều, chợt mã "Chấn thương 1" (Trauma 1, loại mã báo cấp độ nặng nhất của chấn thương) trên hệ thống loa phát ra. Mike lập tức xỏ găng tay, bước vào ngoài buồng chấn thương đợi. Bệnh nhân là một người đi bộ, bị một chiếc xe tông vào chân khi qua đường. Mike giật mình vì người đang nằm trên cáng chính là người đàn ông bẩn thỉu, tóc rối bù mà anh xém đụng trưa nay.

Ông bị gãy xương chân trái nên được chuyển gấp vào phòng phẫu thuật nẹp xương. Lướt qua thì thấy các chỉ số sinh tồn khá ổn, thêm nữa bệnh nhân có họ Nguyễn, Mike nghĩ thầm "Chắc bác này người Việt Nam".

Ca phẫu thuật thành công, bác Hạnh Nguyễn tỉnh dậy sau khi mổ và được đưa vào phòng hồi sức. Hôm

sau, Mike kiểm tra tên bác trên hệ thống thì thấy vẫn còn nằm trên ICU, anh quyết định lên thăm. Bước vào phòng ICU, Mike ngạc nhiên vì chỉ có mình bác Hạnh nằm trên giường.

"Chào bác", anh cất tiếng.

"Bác sĩ nói tiếng Việt à?".

"Dạ, con là người Việt. Bác bớt đau chưa?".

"Tôi không sao đâu bác sĩ, mấy cái này ăn nhằm gì". Ông nhoẻn cười, để lộ hàm răng vàng cháy.

"Gia đình bác vẫn chưa vào thăm bác à?".

"Bác sĩ đừng gọi con gái tôi, đừng cho ai biết tôi ở đây nhé. Tụi nó bận lắm".

Mike im lặng.

"Khi nào tôi được về vậy bác sĩ? Tôi có bị làm sao đâu".

"Các chỉ số xét nghiệm của bác không tốt nên bác sĩ chưa cho bác về", Mike từ tốn nói.

"Bác sĩ cứ cho tôi về".

Mike nhớ lại lúc nhập viện, chỉ số potassium Kali của bác tăng lên đến 6.5. Mức bình thường là 5.0, trên

6.0 là có thể gây nguy hiểm đến nhịp tim.

"Ai là bác sĩ gia đình của bác vậy?", Mike hỏi.

"Tôi không có bác sĩ gia đình. Tôi sống một mình".

"Con có một phòng khám gần đây, sau khi xuất viện bác đến gặp con nhé".

"Dạ. Cảm ơn bác sĩ".

Thế là mỗi tháng, bác Hạnh đều đến phòng khám tư của Mike. Anh phát hiện ra bác có rất nhiều bệnh, từ cao huyết áp, suy tim, suy thận, cho đến ung thư da do những ngày nắng cháy đi cho chim ăn. Bác Hạnh nghe lời Mike, uống thuốc và các triệu chứng giảm hẳn.

Một lần, khi nói về trường hợp lỡ như bác phải nhập viện, ai sẽ người ra quyết định có để bệnh nhân thở máy hay không, bác Hạnh liền trả lời:

"Tôi để bác sĩ quyết định nhé".

"Hình như bác có con gái phải không?", Mike hỏi.

"Tôi có một đứa, nhưng nó bận lắm".

"Con bác ở đâu vậy?", Mike tò mò.

"Nó ở cũng gần đây, chắc khoảng ba mươi phút lái xe".

"Hả! Con bác ở gần vậy sao bác không liên lạc với cô lúc bị đụng xe".

"Nó bận lắm bác sĩ à".

"Bác cho con số điện thoại của cô con gái được không? Con muốn nói chuyện, chỉ một chút thôi".

Ông suy nghĩ một hồi rồi móc bóp ra, tìm một mảnh bìa vàng ố có chữ "bé Xíu". Ông lật ra mặt sau, nhìn số điện thoại được ghi nguệch ngoạc rồi đưa cho Mike.

Mike gọi vào số máy. Đầu bên kia vang lên giọng của một phụ nữ trẻ:

"Xin lỗi, tôi là bác sĩ Mike, gọi điện từ phòng khám bác sĩ gia đình của bác Hạnh. Chị có phải là Britney không ạ?".

"Vâng, Britney là tôi đây. Ba tôi bị làm sao hả bác sĩ?".

"À không. Ba của chị bình thường. Lần trước, ông bị tai nạn gãy xương nên tôi tìm gia đình để thông báo. Giờ tìm được chị thì may quá. Khi nào chị có thời gian thì ghé qua phòng khám của tôi nhé".

"Trời, ba tôi bị đụng xe à! Tôi không hề biết. Để tôi ghé qua thăm ổng. Cảm ơn bác sĩ nhé".

Mike thông báo cho bác Hạnh nghe. Ông chỉ im lặng.

Một tháng sau, gặp lại bác Hạnh, Mike hỏi:

"Con gái bác đã đến gặp bác chưa?".

"Chưa, chắc nó bận bác sĩ à".

Mike không nói thêm nữa. Anh nghĩ đến chỉ số xét nghiệm đang tệ đi gần đây của bác, nhất là thận. Buổi chiều sau khi tan ca, anh nhấc máy gọi cô con gái:

"Chị Britney phải không, liệu chị có thời gian ghé qua phòng khám của tôi không?".

"Okay bác sĩ. Mai tôi sẽ ghé sau giờ làm việc".

Buổi chiều, một phụ nữ trung niên đến gặp Mike. Cô có dáng người nhỏ nhắn, ăn mặc hợp thời trang, mang váy ngắn đi giày cao gót, trông giống dân đi làm văn phòng. Hình ảnh này trái hẳn với bộ áo quần luộm thuộm, đầy mùi phân chim của ông bố.

"Chào bác sĩ", cô bắt đầu nhỏ nhẹ bằng tiếng Anh.

"Cảm ơn cô đã đến đây. Tôi mời cô đến vì tôi lo cho ba của cô".

"Tôi hiểu và cám ơn bác sĩ thật nhiều".

"Ba cô nhiều lần nói với tôi là cô rất bận và ông không cho phép tôi gọi cô, mãi cho đến gần đây khi sức khoẻ ông ấy đi xuống, ông mới cho tôi số điện thoại của cô".

"Cảm ơn bác sĩ. Tôi có hai người con, một đứa bị bệnh Down, chăm sóc rất cực. Cả hai vợ chồng tôi đều là công nhân viên nên phải làm đầu tắt mặt tối mới đủ tiền nhà và chi phí. Chắc anh cũng biết Los Angeles đắt đỏ thế nào". Giọng cô chùng xuống khi kể.

Mike gật đầu.

"Hôm nọ, chị có đến thăm bác chưa?".

"Tôi có đến, nhưng hôm đó, ba tôi lại đi ra ngoài đường cho chim ăn rồi. Ba tôi thích cho chim ăn lắm".

"Cho chim ăn giữa trưa nắng rất nguy hiểm. Vì sao ba chị lại thích vậy?", Mike hỏi.

"Vì hồi xưa, ba tôi được cứu sống nhờ mấy con chim đó".

"Là như thế nào?"

Britney ngồi hơi tựa về phía sau, mắt đăm chiêu nhìn ra cửa sổ rồi từ từ kể:

"Ba tôi hồi xưa làm quan lớn, tương đương tỉnh trưởng Đà Lạt. Lúc tôi còn bé, tôi nhớ cảnh luôn có người hầu kẻ hạ trong nhà. Tuy là người có quyền chức, nhưng tính ba tôi rất độc lập. Ông tự tay nấu ăn cho cả nhà mỗi khi có dịp và cũng tự làm nhiều việc trong nhà. Ông không bao giờ muốn nhờ ai cả. Ông còn phụ má tôi tắm rửa cho tôi.

Khi chính quyền Sài Gòn sụp đổ, ông bị đi tù gần mười năm. Một lần, ở trong tù trên rừng phía Bắc, ông vượt ngục. Hơn chục ngày trong rừng đói quá, đến lúc ba tôi tưởng mình sắp chết thì có một bầy chim tự bay đến để ông bắt ăn thịt. Nhờ vậy mà ông sống sót, bò ra được đường cái tìm về miền Nam.

Má tôi lúc ấy quen người khác và sinh thêm hai người con. Sau này, ba tôi được đi Mỹ, ông làm giấy tờ bảo lãnh cả má tôi và ba chị em của tôi qua đây.

Qua Mỹ, tôi đi học phổ thông và đại học, lấy chồng, rồi sinh con như bác sĩ biết đó. Con tôi bị Down, nó giờ hai mươi mốt tuổi mà y như em bé bốn, năm tuổi. Nó luôn cần người chăm sóc liên tục hằng ngày, vì mỗi khi không có ai chăm sóc, nó hay đi lung tung và té ngã. Hai vợ chồng tôi có thuê người giữ hộ nhưng nó chỉ thích ba mẹ và ông ngoại. Nếu phải đưa ba vào nhà dưỡng lão thì hai vợ chồng lại không đành.

Nói đến đây, mắt chị nhoè lệ.

Năm cu Bi, con tôi, được năm tuổi, ông ngoại thấy nó sao lớn rồi mà mặt cứ ngơ ngơ. Khi biết tin bé bị Down, ông khóc sưng mắt cả tuần.

Đó là lần đầu tiên tôi thấy ba tôi khóc. Chiến tranh, tù tội, tra tấn, ly tán, hay phản bội không làm ông khóc. Nhưng cháu ngoại của ông bị bệnh Down, ông khóc".

Mike đưa khăn giấy cho Britney. Anh lặng lẽ ngồi nghe.

"Những năm về sau, khi sức khoẻ ba tôi yếu đi cũng là lúc bệnh của cu Bi ngày càng nặng. Ông muốn dọn ra ngoài ở riêng để chúng tôi tiện chăm sóc cu Bi. Chúng tôi biết tính ông dứt khoát nên phải làm theo.

Những năm đầu, tôi còn qua lại để thăm ba. Về sau, tôi ít có thời gian vì cu Bi hay bị bệnh. Từ chỗ tôi đến nhà của ba chỉ ba mươi phút mà tôi còn không có thời gian để chạy qua thăm ba tôi nữa. Chồng tôi lại hay ốm đau vì ảnh hút thuốc nhiều quá. Sức của tôi có hạn, lo cho cu Bi và chồng đã quá mệt, không còn sức lo cho ba tôi.

Một lần, ba gọi tôi đến căn dặn:

"Ba cho con cái này. Con ráng lo cu Bi nhé. Đừng lo cho ba".

Ông đưa tôi một ngàn đô, gồm mười tờ một trăm đô mới toanh. Tôi không biết ông tiết kiệm từ bao giờ, nhưng hẳn ông đã phải rất vất vả vì lương hưu vốn ít ỏi.

Tôi từ chối cỡ nào thì ba vẫn ép phải nhận. Tôi cầm tiền mà khóc rưng rức. Tôi lấy tiền đó đi học thêm lớp ban đêm, giờ đã chuyển sang làm công việc văn phòng với đồng lương khá hơn nên cuộc sống mấy tháng nay cũng dễ thở hơn".

"Cảm ơn chị đã đến kể cho tôi nghe câu chuyện này. Tôi nghĩ nếu chị có thời gian thì hãy ghé qua thăm bác nhé".

Mấy hôm sau, gặp lại bác Hạnh, Mike nói:

"Hôm kia, con có hẹn gặp con gái bác. Cô có kể con nghe về chuyện nhà bác".

"Tôi cảm ơn bác sĩ lo cho nhà tôi. Nhưng từ nay về sau, bác sĩ đừng gọi con tôi nữa nhé. Nó bận lắm. Dù tôi có bệnh nặng cỡ nào, bác sĩ cũng đừng gọi", ông nắm tay tôi khẩn khoản nài xin.

Sau lần đó, bác Hạnh không đến gặp Mike nữa. Anh gọi bác vài lần để nhắc chỉ số thận của bác đang yếu đi.

Buổi chiều chủ nhật, trong lúc đang đá banh thì tiếng máy nhắn tin của Mike kêu to. Anh gọi lại, đầu dây bên kia là giọng một người đàn ông.

"Bác sĩ Mike phải không ạ?".

"Vâng, tôi là bác sĩ Mike".

"Tôi là cảnh sát Peter. Tôi gọi báo ông biết là ông Hạnh được phát hiện đã chết ở nhà".

Mike lặng người. Anh tưởng mình nghe lầm nên hỏi lại ngày, tháng, năm sinh của bác cho chắc ăn.

Không lầm nữa, bác Hạnh đã mất. Anh tất tả về nhà mở hồ sơ gọi cô con gái.

"Ba tôi mất rồi bác sĩ ơi". Britney khóc bên đầu dây kia. "Tôi nghe lời bác sĩ đến thăm ba thường hơn, cứ mỗi tuần tôi đều ghé qua hai lần. Tôi thấy ba tôi yếu nhưng ổng vui lắm. Hai hôm kia, tôi còn thấy ông cười mà", cô thút thít.

Ngày đám tang bác Hạnh, Mike đến viếng, chia buồn cùng gia đình. Gặp Britney, cô oà khóc. Ở một

góc căn phòng, cu Bi ngồi trên chiếc xe lăn, đầu vẹo một bên, miệng cười cười làm nước miếng chảy lòng thòng xuống ướt cả áo.

"Bác sĩ ơi, ba tôi có mua bảo hiểm nhân thọ. Ông quyết không chữa bệnh để có năm mươi nghìn đô cho cu Bi bác sĩ ơi", Britney nức nở.

Mike đứng đó không biết nói gì, mắt anh mờ đi. Anh nhìn ra khoảng sân bên ngoài nhà tang lễ, chợt thấy một đàn chim sà xuống, liền nhớ đến ông già còm lưng băng qua đường cho chim ăn ngày nào.

Ai mới là con ruột?

Tin ba nhập viện tại Los Angeles làm Hằng lo lắng. Cô lập tức xin nghỉ ở tiệm nail, mua vé máy bay chuyến sớm nhất từ Dallas về California thăm ông Khương. Hằng không biết vì sao ba cô phải nhập viện, do cô vẫn hay nói chuyện với ông Khương mỗi tuần mà đâu nghe ông nói gì. Hằng là con gái út, mới lấy chồng cách đây ba năm và dọn qua Dallas sống cùng chồng. Hai vợ chồng vừa có con đầu lòng, nay bé được mười tháng. Vợ ông Khương thì đã mất cách đây hơn chục năm.

Từ sân bay, cô tất tả đi thẳng vào phòng hồi sức cấp cứu.

"Bác sĩ ơi, sao ba tôi phải nhập viện vậy?".

"Cô là?", tôi đưa tay ra bắt.

"Tôi là Hằng, con gái út của bác Khương".

"Xin chào cô. Tôi là bác sĩ Nguyên, là bác sĩ trực khoa hồi sức hôm nay. Ba cô nhập viện vì nhiễm trùng đường tiểu cấp tính, ông bị sốt mê man ở nhà. May là có hàng xóm ghé qua gọi 911".

"Nhiễm trùng đường tiểu hả bác sĩ, tôi nghe nói bệnh này thường xảy ra ở phụ nữ?".

"Vâng, chị nói đúng. Trường hợp ba chị lại khác, vì khi chúng tôi làm xét nghiệm và chụp hình thì phát hiện tuyến tiền liệt của ông to ra, có khối u và nghi ngờ là ung thư di căn vào xương cột sống. Do ông bị nhiễm trùng máu, khó thở khi nhập viện, chúng tôi buộc phải đặt ống nội khí quản và cho ông thở máy".

"Trời", Hằng khẽ thốt lên, mặt cô biến sắc.

"Ba tôi bị ung thư hả bác sĩ?", giọng cô nghèn nghẹn. "Mẹ tôi mất cách đây mười hai năm vì ung thư vú".

Tôi im lặng.

Bao nhiêu năm hành nghề, khi phải chia sẻ tin xấu với người nhà của bệnh nhân, tôi không biết có cách nào tốt hơn là im lặng khi báo tin xong. Khoảng lặng

thường sẽ làm cho họ bình tĩnh hơn. Tôi với tay, lấy tờ khăn giấy Kleenex đưa cho Hằng để lau nước mắt.

"Ba cô có nói gì với cô về bệnh của ông ấy không?".

"Ông không nói gì hết bác sĩ à, lúc nào cũng nói mình khoẻ. Ba sợ chúng tôi lo lắng. Tôi biết ông sợ làm phiền chúng tôi".

"Nghĩa là ông còn những người con khác? Vì trong giấy tờ chỉ để tên chị là người liên hệ khi ông có chuyện cần cấp cứu".

"Vâng, thưa bác sĩ. Tôi còn hai người chị ở New York và một người anh ở Seattle. Tôi sẽ gọi nói chuyện với họ".

"Ba tôi còn sống được bao lâu nữa thưa bác sĩ?".

"Trước mắt, chúng tôi đang tích cực chữa trị nhiễm trùng cho ông ấy. Tôi nghĩ hôm nay hay ngày mai, chúng tôi sẽ thử rút ống để ông tự thở và tỉnh lại. Các chỉ số máu và sinh tồn đang cải thiện".

Ngừng một chút, tôi nói tiếp:

"Sau khi chữa nhiễm trùng xong, chúng ta sẽ lấy sinh thiết và chữa ung thư. Tôi cũng đã mời bác sĩ ung bướu vào hội chẩn chung. Sau khi có thêm thông tin, chúng tôi sẽ báo chị biết".

"Cảm ơn bác sĩ", Hằng lí nhí.

"À, còn một việc nữa, hiện nay chưa có ai là người quyết định các phương án chữa trị nếu bác không tỉnh được. Chị bàn với gia đình xem ai là người sẽ chịu trách nhiệm và ký tên nhé".

"Vâng, thưa bác sĩ. Hiện giờ, bác sĩ cứ để tên tôi, vì các anh chị của tôi đều rất bận. Họ cũng ít liên lạc với ba tôi".

"Okay".

Hai hôm sau, ông Khương đã đỡ hơn và dần hồi phục. Chúng tôi rút ống thở cho ông. Ba người con khác cũng từ New York và Washington xuống thăm ông, sau đó họ lập tức quay về. Chỉ có Hằng còn ở lại chăm sóc ông Khương. Đến ngày thứ ba, sức khoẻ của ông đã khá hẳn, ông chuẩn bị được chuyển ra phòng ngoài để về nhà. Bác sĩ gia đình và bác sĩ ung bướu sẽ tiếp tục theo dõi tình trạng của ông trong vài ngày tới.

"Bác sĩ này, tôi có cái này muốn nói ông nghe?".

"Vâng, bác cứ nói". Tôi ngồi xuống bên giường bệnh.

"Tôi chỉ nói cái này với bác sĩ mà chưa nói ai nghe".

Tôi nắm tay ông bóp nhẹ.

"Hằng không phải con ruột của tôi, nhưng tôi thương nó nhất. Bao nhiêu năm qua nó chăm sóc tôi cho đến khi lấy chồng".

Tôi gật đầu im lặng.

"Tôi có một căn nhà ở Huntington Beach, giá thị trường khoảng một triệu đô-la. Đây là tài sản tích cóp của hai vợ chồng tôi. Mấy năm nay, tôi sống được là nhờ tiền cho thuê nhà. Giờ tôi bị ung thư di căn".

Ngưng một chút để lấy hơi, rồi ông lại nói tiếp:

"Tôi biết tính mấy đứa con tôi. Tụi nó sẽ cãi nhau ỏm tỏi nếu biết tôi còn căn nhà này. Tôi muốn bán căn nhà này và chia cho Hằng phân nửa, sau đó chia ba cho mấy đứa kia. Bác sĩ biết không, vợ chồng nó khổ nhất trong mấy đứa con".

Suy nghĩ một lát, tôi nói:

"Bác nên thử nói chuyện này với luật sư để xem cách nào là tốt nhất và hợp pháp. Chuyện này con thật sự không rành. Con nghĩ bác nên gọi hết mấy người con lại để nói chuyện với họ".

"Okay bác sĩ".

Buổi chiều, tôi không gặp Hằng vì cô đã về căn hộ của ông Khương thu dọn hành lý để mai bay về Dallas. Cô đã qua California bốn ngày rồi.

Buổi tối, tôi đang ngồi coi tivi thì máy pager của tôi rung lên. "Mã đột quỵ phòng 442". Tôi nhấc máy gọi bác sĩ nội trú.

"Ông Khương bị đột quỵ, có lẽ là tắc mạch máu não", bác sĩ nội trú Johnson nói.

"Okay, tôi đến liền. Gọi gia đình gấp".

Hằng hớt hải chạy vào gặp tôi. Mới sáng hôm qua, trông cô còn tươi tỉnh khi nghe tin ba sắp được về.

"Tại sao ba tôi bị đột quỵ vậy bác sĩ? Ông nói ba tôi chỉ bị ung thư mà".

"Bệnh nhân ung thư thường bị đột quỵ do các biến chứng".

"Trời ơi, tôi mới nói với chồng là sáng mai tôi bay về Dallas".

Ngừng một lát, cô khẽ hỏi:

"Hiện giờ, ba tôi sẽ ra sao hả bác sĩ?".

"Có lẽ ông bị liệt bên phải. Chúng tôi đặt ống thở cho ông. Tình trạng bây giờ không ổn lắm".

Tôi vắn tắt giải thích cách chữa trị đột quỵ, các bước kế tiếp và tiên lượng bệnh của ông.

Hằng im lặng ngồi bó gối, mắt đỏ hoe, hai tay chống lên mặt.

Một lát sau, tôi hỏi:

"Lần trước, cô đã ký giấy tờ quyết định chuyện trị liệu của ba cô rồi phải không?".

"Tôi có ký, nhưng chỉ ký phần quyết định trị liệu sức khoẻ".

"Ba cô có bao giờ nói cho cô nghe về tài sản, tiền bạc, nhà cửa của ông không?".

"Tôi biết ba tôi có tiền tiết kiệm nên mỗi tháng đều có tiền tiêu".

Ngẫm ngợi một lát, tôi nói:

"Tôi có chuyện này muốn nói với cô. Chiều nay trước lúc bị đột quỵ, tôi có nói chuyện với ba cô".

"Vậy sao bác sĩ?".

"Ông nói ông có một căn nhà ở Huntington Beach".

"Thật à, tôi chưa nghe ba nói bao giờ!".

"Vâng. Tôi sẽ trao đổi với luật sư của bệnh viện để tìm hiểu thêm về căn nhà. Tôi nghĩ cô nên mời gia đình đến đây để bàn về việc này".

Hai hôm sau, ba người con của ông Khương có mặt trong buổi họp gia đình với bác sĩ. Luật sư của bệnh viện cũng có mặt sau khi đã xác minh ông Khương có căn nhà trị giá một triệu đô-la.

Tôi để luật sư của bệnh viện nói chuyện về tài sản của ông Khương trong khi tôi cập nhật về bệnh trạng.

Monica, cô con gái đầu của ông Khương, lên tiếng bằng tiếng Anh:

"Ba tôi có tỉnh lại không bác sĩ?".

"Tôi không chắc lắm. Hình ảnh MRI cho thấy tổn thương não phải khá nặng", tôi trả lời.

"Nếu ông không tỉnh lại, thì căn nhà đó sẽ chia thế nào?", Monica hỏi tiếp.

Luật sư của bệnh viện lên tiếng:

"Thông thường, chúng tôi khuyên gia đình nên cùng tìm ra giải pháp. Ví dụ như bốn người con thì có thể chia làm tư".

"Cô này không phải con ruột của ông ấy". Monica chỉ vào Hằng.

Mắt Hằng đỏ lên, rưng rưng như chực muốn khóc. Cô không biết nói gì vào lúc này.

"Nếu chia thì chia ba thôi, hai đứa nghĩ sao?". Vừa nói, Monica vừa hỏi Paul và Lynn, là hai người con khác của ông Khương. Paul im lặng. Lynn hỏi:

"Ba tôi sẽ thở máy vậy hoài hả bác sĩ?".

"Tôi không chắc. Mỗi ngày, chúng tôi đều cố thử xem có thể rút ống thở được không, vì càng để ông thở máy lâu, khả năng tử vong càng cao".

"Vậy nếu muốn rút ống thở thì ai sẽ quyết định hả bác sĩ?", Lynn hỏi tiếp.

"Cô Hằng sẽ quyết định chuyện trị liệu cho ông ấy. Tạm thời, tôi nghĩ chúng ta nên tập trung vào việc chữa trị cho ông Khương", tôi nói.

Hằng không nói thêm gì, cô ngước nhìn qua khung cửa kính phòng bên cạnh, nơi ông Khương đang nằm bất động, xung quanh bủa vây hàng chục dây nhợ.

Hai tuần kế tiếp, ông Khương vẫn thở máy. Các chỉ số sinh tồn dần xấu đi. Hằng quay lại Dallas, Texas

vài ngày, sau đó cô trở lại Los Angeles để lo cho ba mình. Cô tránh các cuộc họp với anh chị em, nhất là Monica.

Có lần, Monica hỏi cô bằng tiếng Anh:

"Em có biết là ba có căn nhà không?".

"Dạ không, em không biết".

"Nếu không biết, sao chỉ mình em ký giấy trị liệu sức khoẻ cho ông ấy?".

"Lúc đó, các anh chị đâu có ở đây", Hằng trả lời.

Một tuần nữa lại trôi qua. Đã sang tuần thứ ba mà ông Khương vẫn hôn mê. Có dịp nói chuyện với từng người con, tôi dần hiểu ra sự việc. Ba người con ruột của ông Khương sinh ra và lớn lên tại Mỹ. Ông vốn ít nói chuyện với các con, do phải làm cùng lúc ba công việc để nuôi các con ăn học. Lo lắng, chăm sóc cho con cái là việc ở nhà của bà Khương. Khi các con ông khôn lớn, lập gia đình rồi dọn ra riêng cũng là lúc cuộc sống của ông bà đã ổn định hơn, không phải tất bật cơm áo gạo tiền nhiều như trước đây.

Hằng là đứa con ông nhận nuôi sau này, lúc đó Hằng bảy tuổi, ba mẹ Hằng bỏ nhau để lại Hằng bơ vơ. Trong bốn người con, ông thân thiết với Hằng hơn cả,

do Hằng thường dùng tiếng Việt, trong khi ba người con kia chủ yếu nói chuyện với ông bằng tiếng Anh, mà ông lại không giỏi tiếng Anh. Các cháu của ông cũng hoàn toàn nói bằng tiếng Anh và ở các tiểu bang xa xôi. Giao tiếp trong gia đình, vì vậy, ngày càng xa cách.

Sang tuần thứ tư, tôi chủ trì cuộc họp gia đình với bốn người con và cập nhật tình hình sức khoẻ của ông Khương.

"Nếu cứ thế này thì sẽ không ổn. Da của ông bắt đầu căng ra. Dưới mông đã xuất hiện các vết loét do nằm lâu. Chúng tôi muốn biết ý của gia đình thế nào, sẽ tiếp tục chữa hay rút ống thở? Nếu tiếp tục chữa, chúng tôi sẽ rạch một đường dưới cổ để đút ống thở nhỏ hơn. Nếu rút ống thở, ông sẽ mất".

Cả bốn người con nhìn nhau. Mắt ai cũng thâm quầng vì thiếu ngủ.

"Mọi người đã quyết định về chuyện căn nhà chưa? Vì nếu ông mất, mọi người sẽ phải quyết định", luật sư của bệnh viện thêm vào.

"Hiện nay, Hằng là người quyết định việc rút ống", Monica trả lời. "Và tôi đoan chắc rằng chị Hằng sẽ không chịu rút ống. Vì nếu chị ký giấy đồng ý rút

ống, thì căn nhà đó sẽ được chia ba, không có phần cho chị ấy".

Hằng lên tiếng nhỏ nhẹ:

"Thưa chị, em không cần phần nào trong căn nhà cả. Em chỉ muốn ba được thoải mái. Lúc còn sống, ba nói với em là ba không muốn thở máy".

Cân nhắc một lúc, tôi quyết định lên tiếng:

"Tôi biết chuyện này nói ra không phải trong quyền hạn của tôi. Nhưng tôi sẽ nói một chuyện có liên quan đến bác Khương và căn nhà".

Mọi người đột nhiên im lặng.

"Trước khi bị đột quỵ, bác Khương có nói với tôi là bác muốn chia phần nửa căn nhà này cho chị Hằng, do chị ấy là người luôn chăm sóc cho bác. Phần còn lại chia ba cho các con" .

"Sao ba tôi lại nói vậy?", Monica lên giọng bằng tiếng Anh.

"Ba có lý của ổng em à". Paul, sau rất lâu không nói gì, đột nhiên lên tiếng cũng bằng tiếng Anh.

"Anh cũng muốn chia phần cho Hằng. Từ lúc ba bị bệnh và thấy cách Hằng chăm sóc ba, anh thấy xấu hổ

vì tuy là anh hai, nhưng anh không chăm sóc ba được như Hằng".

Quay sang Hằng, Paul nói:

"Cảm ơn em, em cũng là em của anh".

Monica vẫn ngoan cố:

"Cô ấy làm vậy là do biết ba có căn nhà triệu đô. Anh em mình ở xa đâu có biết".

"Em cũng nghĩ như chị Monica", Lynn xen vào.

Hằng vẫn tiếp tục im lặng. Cô nhìn vào khung cửa kính bên cạnh. Ba cô đã xanh xao hơn nhiều.

Hai hôm sau, Hằng quyết định rút ống thở. Cô nắm tay ông cho đến khi bàn tay từ từ lạnh đi. Paul ôm chặt lấy Hằng. Monica và Lynn nhìn nhau như khẽ cười, thầm hiểu bước kế tiếp sẽ là làm giấy tờ chia tài sản cho ba người con.

Một buổi sáng, tôi đang dạo bộ dọc bãi biển Huntington thì điện thoại réo vang. Nhìn vào màn hình, đây là số điện thoại lạ từ Texas.

"Bác sĩ ơi, em đã nhận được phần thừa kế của căn nhà. Cảm ơn bác sĩ".

Tôi đứng hình mất vài giây, cố gắng lần tìm trong ký ức là chuyện gì.

"Ba em thật là chu đáo. Ông đã ký trước một tờ di chúc, chỉ được công bố khi ông mất. Tờ di chúc nói y hệt như ý của ba em đã nói với bác sĩ là em sẽ được một nửa căn nhà".

"Ồ ra thế".

"Ba em thương em quá bác sĩ à. Ông lúc nào cũng lo nghĩ cho em. Có tiền của ba cho, em sẽ mở một tiệm nail, em sẽ lo cho con cái được tốt hơn. Chồng em cũng sẽ bớt vất vả hơn".

"Dĩ nhiên là ba cô thương cô rồi. Cô là con của ông mà", tôi nói.

"Con nuôi thôi bác sĩ".

"Con nào cũng là con cả cô à. Bác thương cô lắm đấy".

Tôi cất máy, mỉm cười nhìn những con sóng bàng bạc không ngừng xô đẩy dọc bờ biển Huntington dường như dịu lại. Nắng bắt đầu lên, tôi rít một hơi thật sâu vào lồng ngực và cất bước chạy dọc theo bờ biển.

Anh xin lỗi

Buổi sáng mùa đông ở Michigan, bụi tuyết đóng thành từng mảng lờ mờ trên cửa sổ, con phố nhỏ vẫn còn ngái ngủ. Vài chiếc taxi màu vàng chạy vụt qua, để lại trên đường vài tảng khói trắng. Tôi hối hả chạy vào văn phòng của mình để tránh cơn bão tuyết đang đến. Vào cửa, tôi giũ giũ chiếc áo khoác cho bụi tuyết rớt ra rồi máng lên vách.

Mới hơn tám giờ mà phòng chờ phía ngoài văn phòng đã bắt đầu chật chỗ. Như thường lệ, việc đầu tiên tôi làm khi bước vào văn phòng là bật máy tính, lướt nhìn lịch khám. Khi thấy tên Thanh Nguyễn xuất hiện, tôi nhíu mày, nhấc điện thoại gọi ra quầy tiếp tân:

"Bác Thanh hôm nay lại đến à?".

"Vâng, thưa bác sĩ. Hôm nay, bác ấy đến vì đau lưng ạ". Cô thư ký trả lời.

"Bác ấy vừa đến ba hôm trước mà?".

"Đúng vậy bác sĩ, tháng này bác ấy đến bốn lần rồi. Từ đầu năm đến giờ cũng hơn chục lần". Cô thư ký nói tiếp. "Bác ấy không chịu đi xét nghiệm máu hay chụp hình ảnh gì cả".

"Okay, lát tôi sẽ nói chuyện với bác đó".

Từ một năm nay, bác Thanh là khách thường xuyên của phòng khám chúng tôi. Mỗi tháng bác đến vì nhiều lý do khác nhau, nhưng khám xong, bác không chịu đi xét nghiệm máu hay chụp hình gì cả vì cứ đinh ninh là mình khoẻ.

"Thưa bác, ba hôm trước bác vừa đến đây vì đau bụng. Con có gửi bác đi xét nghiệm máu và chụp hình. Mấy lần trước con cũng muốn bác đi gặp bác sĩ chuyên khoa, nhưng bác vẫn không đi. Bác có nhớ không?".

"Tôi biết là bác sĩ có dặn, nhưng tôi làm biếng đi quá. Bác sĩ cũng biết rồi. Tôi sống một mình, nhà không có ai. Tôi lại không biết tiếng Anh".

"Hôm nay, vì sao bác đến đây?".

"Tôi đau lưng quá bác sĩ ơi. Uống thuốc hoài không hết".

"Hôm nay, con sẽ gửi bác đi chụp hình. Bác phải đi nhé".

"Được rồi. Tôi sẽ đi mà".

Khám bệnh xong, tôi bước ra phòng kế bên để khám tiếp. Bỗng nhiên, có tiếng chuông reo khẩn cấp từ phòng vệ sinh. Tôi nhíu mày nhìn ra ngoài thì thấy cô y tá và trợ lý chạy vội vào phòng tôi đang khám.

"Bác sĩ Trấn ơi, bệnh nhân cần bác sĩ ở phòng vệ sinh".

Tôi hối hả bước theo cô trợ lý.

Bác Thanh đang ngồi trên bồn cầu, quần tụt xuống đất. Ông cố đứng lên nhưng không đứng nổi, lại ngồi phịch xuống. Hai mắt ông nhắm nghiền. Hai tay ông cố bám vào tay vịn toilet. Khi ông ráng đứng lên lần nữa, thoáng hiện ra bên dưới là hai tinh hoàn sưng phồng, to đùng như trái bưởi. Cô trợ lý còn trẻ, đỏ mặt kinh hãi khi lần đầu tiên thấy tinh hoàn sưng to như vậy.

"Bác cứ ngồi yên đó", tôi bảo bác.

"Mau lấy xe đẩy cấp cứu, kiểm tra đường, huyết áp và chỉ số oxy", tôi la to.

Trưa hôm đó, tôi đưa bác vào nhập viện. Vài giờ sau, bác sĩ nội trú gọi tôi thông báo rằng bác Thanh có thể bị ung thư khi đọc hình ảnh CT bụng thấy khối u to ở thận phải.

Buổi chiều, thêm kết quả hình ảnh và xét nghiệm cho thấy bác bị ung thư thận phải, di căn lên gan, xương, hạch và chèn ép vào hạch bẹn dẫn đến sưng tinh hoàn.

Sau khi hết giờ làm việc, tôi thở dài khi đọc lại hồ sơ của bác. Điều lạ là trong hồ sơ không có tên gia đình, người thân trong trường hợp khẩn cấp, mà chỉ ghi là N/A (không có tên).

"Cô thư ký này, bác Thanh không có người thân tại Michigan à?".

"Tôi không rõ bác sĩ, tôi nghe nói là bác có người vợ ở khu chợ người Việt".

"Chị hỏi giùm tôi nhé, lát chiều tôi ghé".

Khu chợ người Việt ở thành phố Detroit đông đúc hơn vào cuối ngày. Khi đậu xe vào bãi bước ra, tôi thấy tuyết vẫn còn đóng băng, trong veo bên mép vũng nước trước chợ. Tôi lách qua vũng nước đọng phía trước quầy tính tiền, đi về phía khu bán rau quả trong

chợ. Tuy là mùa đông, nhưng rau thơm, tía tô, tần ô, ớt tươi hay măng tươi vẫn có đầy đủ, do được nhập từ California và Texas. Phía cuối quầy, một bác gái có vóc người thấp, đeo găng tay và mang đôi ủng đen đến đầu gối, mặt quấn khăn, đầu đội nón len ấp, đang cắm cúi lựa ra những cọng rau hư thối để qua một bên.

"Bác ơi cho con hỏi...", tôi lên giọng bắt chuyện.

"Chú mua cái chi?", bác gái hỏi, chất giọng mang hơi hướm của người miền Trung.

"Dạ, con không mua gì cả. Con chỉ hỏi có phải bác là bác Trang không?".

"Tui đây, có chi hả chú?".

"Dạ thưa bác, có phải lúc trước bác là vợ của chú Thanh?".

Bác Trang đang khom người cúi đầu lặt rau, lập tức dừng lại. Bác đứng lên, quay lại nhìn tôi dò xét:

"Chú là ai?".

"Con là bác sĩ Trấn. Bác Thanh là bệnh nhân của con".

Ngưng một lát. Bác Trang hỏi dồn:

"Ổng chết rồi hả chú?".

"Dạ, bác Thanh chưa chết. Nhưng bác ấy đang nằm viện".

"Ổng chết là đáng lắm, tôi không liên quan gì hết nhen bác sĩ".

"Con biết. Bác và bác Thanh đã ly dị lâu rồi", tôi tiếp tục thăm dò.

Một khoảng lặng xuất hiện, sau đó bác Trang hỏi tiếp:

"Ổng bệnh nặng không bác sĩ?".

"Thưa nặng ạ".

"Bác sĩ chờ tôi xíu, để tôi xin phép ông chủ cho nghỉ một chút rồi ra nói chuyện với bác sĩ".

Bác Trang ngồi xuống, mân mê mấy cọng rau và nhìn về xa xăm...

"Hồi trước, tôi theo gia đình sang Mỹ định cư, còn ổng ở bên Việt Nam. Chúng tôi từng là hàng xóm của nhau lúc còn nhỏ. Một lần trong dịp về Việt Nam chơi, ổng bắt chuyện với tôi rồi làm quen. Lúc đó, tôi gần ba mươi tuổi. Thấy ổng nói chuyện vui vui, tôi quen ổng luôn. Lấy nhau xong, tôi làm giấy tờ bảo lãnh ổng qua đây.

Qua đây, tôi mới té ngửa vì ổng làm biếng quá. Tôi đã dốt tiếng Anh nên không đi làm được hãng xưởng của Mỹ, chỉ làm ở khu Việt Nam mấy chục năm nay. Còn ông chồng qua Mỹ không chịu đi học gì cả, chỉ ở nhà ngồi chơi, la cà cà phê tán dóc với bạn bè. Rồi tôi có con Ngọc, đẻ xong, ổng vẫn không chịu xin việc đi làm. Ổng chỉ quanh quẩn ở nhà, nấu ăn và đi lòng vòng cà phê cà pháo.

Năm con Ngọc mười tuổi, tôi chịu không nổi nữa nên ly dị. Ai dè lúc ly dị, tôi mới biết phải chia phân nửa căn nhà cho ổng. Tôi tức lắm bác sĩ à, nhưng luật pháp nói vậy nên tôi đành chịu. Tôi bán căn nhà, hai má con dọn ra ngoài thuê phòng ở. Sau này, tôi mua được căn nhà nhỏ hơn, con Ngọc cũng đã vào đại học.

Mấy chục năm rồi tôi không liên lạc với ổng nữa. Giờ bác sĩ nói ổng bị bệnh ung thư nặng lắm, nhưng tôi và ổng đã hết tình hết nghĩa rồi nên tôi cũng không biết làm gì nữa".

Tôi lặng im, chào bác ra về...

Hai hôm sau, bác Thanh than khó thở. Bụng ông phình to như bụng ếch. Da căng bóng. Siêu âm cho thấy nước tích đầy bụng. Bác sĩ phải lấy ra gần ba lít nước. Sau đó, ông thấy đỡ hơn hẳn.

"Bác sĩ ơi...", ông thỏ thẻ với tôi trong một lần thăm khám.

"Dạ, bác nói đi". Tôi ngồi xuống bên cạnh giường bệnh.

"Hồi trước, tôi có người vợ ở đây, bả tốt lắm bác sĩ à. Nhưng bà ấy bỏ tôi rồi".

"Bác sĩ liên lạc với bả giùm tôi được không?".

"Có phải bác Trang ở khu chợ người Việt?".

"Đúng rồi bác sĩ. Ửa bác sĩ cũng biết à!".

"Hôm bác bị hôn mê, con đã tìm cách liên lạc với người nhà, dò la hỏi thăm thì tìm ra bác gái".

"Rồi sao bác sĩ, bả có khoẻ không?".

"Bác gái khoẻ. Chỉ có điều bác ấy không muốn vào bệnh viện thăm bác".

"Tôi biết mà, tôi tệ quá bác sĩ à...".

Tôi ngồi lặng bên giường ICU của bác Thanh. Trên tường, tiếng bíp bíp của nhịp tim đo qua máy điện tâm đồ EKG vẫn chạy đều đều.

"Bác Thanh, cho phép con hỏi bác điều này có thể hơi riêng tư. Vì sao từ lúc qua Mỹ đến giờ bác không đi làm?".

Bác Thanh im lặng một lát rồi nghẹn ngào nói:

"Tôi bị mù màu bác sĩ à".

"Sao cơ?"

"Từ nhỏ, tôi bị mù màu nhưng không dám nói ai biết, chỉ có mẹ tôi biết. Tôi chỉ biết màu xám, đen và trắng. Tuy vậy, tôi vẫn đến trường và đi học bình thường do mẹ tôi gửi gắm thầy cô giáo và có người làm bài giùm. Nhà tôi lúc đó cũng thuộc hạng khá giả trong xóm. Nhà của bà Trang là nghèo nhất xóm. Bà lớn hơn tôi hai tuổi".

Nước mắt lưng tròng, lấy hơi xong, ông lên giọng kể tiếp:

"Nhưng vì vậy mà tôi dốt chữ, vì có biết chữ đâu mà đọc và viết. Năm lớp Chín, tôi nghỉ học vì không thể nào cứ chạy trường lớp mãi. Một năm sau, mẹ tôi bị tai nạn mất. Gia đình từ từ đi xuống. Tôi làm đủ thứ nghề chân tay mới sống được.

Một lần, bà Trang về Việt Nam, hàng xóm gặp lại, thế là tụi tui quen nhau. Lúc đó, tôi định nói sự thật là tôi mù màu và dốt, nhưng sợ quê nên tôi giữ im lặng. Tôi nghe nói qua Mỹ có thể chữa được nên tôi ráng làm giấy tờ để đi.

Qua đây rồi, tôi càng khổ hơn vì cả tiếng Anh lẫn tiếng Việt đều không biết. Từ đó tôi càng buồn, tự ái và không dám đi xin việc vì sợ người ta biết mình mù màu và dốt. Lúc ly dị vợ, tôi buồn lắm. Có một số tiền, tôi nghe lời người ta đi chữa bệnh mù màu, nhưng tôi bị gạt mất hết tiền vì không rành chữ nghĩa. Tôi chỉ muốn nhìn thấy chút màu sắc để có tinh thần đi học chữ và đi làm.

Cuộc đời tôi sinh ra chỉ thấy một màu xám, đã vậy còn bị dốt đặc cán me vì không đọc, viết được. Bác sĩ nghĩ xem nếu vậy thì tôi sống trên đời để làm gì nữa?

Giờ tôi bị ung thư, tôi nghe nói là sẽ chết sớm chứ cũng không biết ung thư là bệnh gì hết".

"Bác Thanh ơi, bác gái có biết bác bị mù màu không?".

"Không, bả đâu có biết".

Chiều hôm đó, tôi ghé qua khu chợ Việt Nam tìm bác gái kể lại câu chuyện. Nghe kể xong, bác Trang mắt đỏ hoe và không nói gì.

Trưa hôm sau, tôi đi thăm khoa ICU một vòng trước khi về lại phòng khám tư của mình. Khi đi ngang

qua phòng bác Thanh, tôi ngạc nhiên thấy bác Trang đang ngồi trong đó và có một chậu hoa hồng đỏ trên bàn nữa.

Tôi nhẹ nhàng đẩy cửa kính, bước vào trong phòng. Bác trai đang nằm yên trên giường ngủ say, hơi thở khò khè nặng nhọc. Cái bụng vẫn to trướng, nhưng đã đỡ hơn lúc mới vào. Trên tay bác Thanh cầm nhánh hoa hồng. Bác gái ngồi trên ghế, chân duỗi ra, đầu dựa vào tường ngủ say.

Tôi đứng lặng một hồi, ngước nhìn bịch nước biển và thuốc hoá trị đã gần cạn đầu giường, kế bên là cột máy bơm thuốc giảm đau đã vơi phân nửa. Tôi đoán bác trai ắt phải rất đau khi ung thư di căn đến xương. Đang định bước ra ngoài thì tôi nghe giọng bác trai.

"Bác sĩ, bác sĩ...".

Tôi quay lại nhìn.

"Sao tự nhiên tôi thấy được màu rồi bác sĩ. Cái bông này màu đỏ phải không bác sĩ?".

"Bác nói sao? Bác thấy màu đỏ à?", tôi ngạc nhiên hỏi.

"Thiệt. Tôi thấy bông này màu đỏ nè. Mặt bà vợ tôi cũng màu đỏ. Mặt bác sĩ cũng hơi đỏ nhưng không đỏ bằng mặt của vợ tôi".

Tôi kiểm tra lại lần nữa thì đúng là bác thấy được màu thật, nhưng chỉ thấy được sắc đỏ và hồng, còn lại các màu khác vẫn thấy là màu xám. Tôi hỏi bác sĩ chuyên khoa mắt thì biết được mù màu đỏ và xanh lá cây là loại thông dụng nhất, kế đó là mù màu xanh dương và vàng. Mù hết nhiều màu và chỉ thấy mọi thứ là màu xám như bác Thanh quả thật rất hiếm.

Bác Trang, người vợ đã ly dị của bác Thanh, lúc đó cũng vừa thức giấc, lí nhí chào tôi:

"Cảm ơn bác sĩ. Sáng nay, ổng thú nhận với tôi là từ xưa đến giờ ổng mù màu và dốt đặc. Giờ tôi mới hiểu vì sao ông này không bao giờ chịu xin đi làm".

Bác Thanh ráng nén đau, gượng cười nhìn người vợ cũ.

"Anh xin lỗi", ông nói.

"Bác sĩ biết không, tôi không tin ổng bị mù màu nên xuống căng tin mua chậu hoa hồng lên hỏi ổng màu gì. Ổng nói màu xám bà à! Tôi nghe xong mà khóc quá trời. Cả đời tôi đâu có biết là mù màu khổ vậy. Ổng thấy tôi khóc nên cũng khóc ngất theo".

Tôi ngạc nhiên kéo ghế lại gần để hỏi:

"Nhưng... bác trai mới bảo thấy được màu đỏ mà...".

"Thì tôi đâu có biết bác sĩ. Ổng khóc quá trời quá đất luôn. Ổng khóc như thể là con nít với tôi. Rồi nói xin lỗi tôi cả trăm lần. Khóc xong, ổng lau nước mắt thì tự nhiên bảo thấy bông hoa có màu đỏ".

"Hả!!!", tôi há hốc miệng.

"Sao giống phim viễn tưởng vậy bác?", tôi hỏi tiếp.

"Tôi thấy màu thật bác sĩ à".

Theo thói quen, tôi bước về phía máy tính, định bật trang UpToDate – chương trình online hướng dẫn các phác đồ điều trị mới nhất, để xem các trường hợp mù màu sau đó thấy màu sẽ tiên lượng thế nào. Tôi cũng nghĩ đến trường hợp ung thư vào giai đoạn kỳ cuối di căn lên não sẽ tạo ảo giác hay tăng áp lực võng mạc. Nhưng rồi tôi đổi ý, không muốn tìm ra nguyên nhân vì sao bác trai tự nhiên thấy màu nữa.

Tôi đóng cửa, chào hai bác, quay bước ra ngoài. Lúc khép cửa, tôi ngoái lại nhìn chậu hoa đỏ rực trên bàn và cành hoa hồng trên tay bác trai lần nữa. Chẳng phải bác trai đã từng muốn thấy được màu sắc một lần trong đời hay sao? Có thể mai này, bác sẽ không còn thấy màu sắc được nữa, hoặc cũng có thể bác vẫn sẽ thấy.

Nhưng điều quan trọng, cuối cùng bác gái đã hiểu vì sao hơn ba mươi năm ở Mỹ, bác trai chưa bao giờ đi xin việc.

Chữ xin lỗi ở lúc cuối đời, dù muộn màng, nhưng đã giúp bác Thanh thấy lại màu sắc.

Tiệm bánh mì bên dòng suối

Bản tin Hoàng, con trai của bà Tâm chủ tiệm bánh mì, tự tử làm dậy sóng cộng đồng người Việt ở một làng chài miền Nam nước Mỹ.

Tiệm bán bánh mì của bà Tâm từ lâu được xem là minh chứng cho thành công của người Việt tại đây. Hai vợ chồng bà Tâm qua Mỹ gần hai mươi năm, bắt đầu từ bang California, làm phụ bán bánh mì ở quận Cam. Cuộc sống ở California đắt đỏ, lại không có công việc chuyên môn, hai vợ chồng bà Tâm cùng Hoàng lúc đó chỉ mới gần mười tuổi phải dọn qua tiểu bang khác sinh sống sau vài năm sống ở thủ đô người Việt tại Mỹ.

Bà Tâm nghe người khác kể về cuộc sống tại các bang gần biển ở miền Nam nước Mỹ có khí hậu giống Việt Nam, đặc biệt là giá nhà rẻ và chi phí sinh hoạt thấp. Một căn nhà ba phòng ngủ mới xây chỉ khoảng

hơn hai trăm ngàn đô-la. Sau khi dành dụm được hơn một ngàn đô-la, cả gia đình bà Tâm dọn qua bang khác.

Hai vợ chồng dọn đến một làng chài có nhiều người Việt làm nghề đánh cá, mở tiệm bánh mì thịt kiểu Việt Nam. Thời gian đầu, hai vợ chồng tự làm hết mọi việc từ làm thịt, nướng bánh mì, làm dưa chua đến bỏ mối ở các tàu đi biển. Tiệm của bà Tâm nhanh chóng ăn nên làm ra với món bánh mì đặc sắc, khiến cuộc sống của hai vợ chồng càng tất bật.

Hoàng được gửi vào trường học gần nhà. Cậu bé sáng sủa, thông minh, nhanh chóng vươn lên dẫn đầu lớp sau vài năm đã quen với ngôn ngữ tiếng Anh. Tiệm bánh mì càng đắt khách thì hai vợ chồng bà Tâm càng ít có thời gian cho Hoàng. Sau hơn chục năm an cư ở vùng đất mới, gia đình bà đã có hai tiệm bánh mì cùng hàng chục căn nhà cho thuê. Nhà bà Tâm trở thành tâm điểm cho cộng đồng người Việt tại đây, với cơ ngơi đồ sộ, khoảng sân cỏ rộng rãi, hồ bơi nước xanh trong vắt, khu vườn trái cây trĩu quả. Gia đình bà Tâm có tất cả những gì người Mỹ muốn có trong "giấc mơ Mỹ".

Nhưng, bà Tâm còn một khát khao mãnh liệt hơn: Bà muốn Hoàng trở thành bác sĩ tại Mỹ. Như vậy, gia đình bà sẽ có đủ cả danh lẫn tiền tài.

Hoàng biết mẹ muốn mình học bác sĩ nên cố gắng từ những năm học trung học. Thật lòng, Hoàng không thấy hứng thú chút nào với nghề bác sĩ kê toa thuốc rồi mổ xẻ bệnh nhân mà chỉ thích làm hoạ sĩ.

Những năm học phổ thông, Hoàng càng nổi bật với bề ngoài điển trai, chiều cao hiếm có của người Việt, làn da rám nắng và thân hình vạm vỡ do tập gym thường xuyên. Bà Tâm và chồng càng tự hào hơn khi thấy con mình chẳng những học giỏi mà còn rất đẹp trai. Hoàng đứng đầu hầu hết các lớp trong trường, nhất là các môn nghệ thuật, ngoài ra chàng còn chơi bóng bầu dục rất cừ và tốt nghiệp phổ thông hạng xuất sắc. Ngày Hoàng được trường chọn đọc diễn văn tốt nghiệp, bà Tâm và chồng không kìm được nước mắt do mừng và tự hào về đứa con duy nhất của mình. Bà đi chùa khấn vái cho con sớm vào đại học và sau này tốt nghiệp sẽ được nhận vào trường Y.

Hoàng vào đại học, chọn ngành khoa học sức khoẻ để chuẩn bị nộp đơn vào trường Y sau này theo ý ba mẹ. Bà Tâm thắc mắc là sao con bà học giỏi vậy lại không chọn những trường lớn nổi tiếng nước Mỹ như Columbia, Yale hay Harvard mà đi qua hệ thống của trường đại học Texas gần nhà. Bà Tâm không biết lý do chính Hoàng chọn học đại học ở bang gần nhà là vì

Johnny, người Hoàng đã đem lòng yêu từ lúc còn học phổ thông.

Từ lớp mười một, Hoàng đã thấy mình chỉ quan tâm đến nam giới mà không bị thu hút bởi các cô gái. Hoàng gặp Johnny trong một lần chơi thể thao và thích ngay dáng người nhỏ con nhưng săn chắc của Johnny. Cả hai nhanh chóng làm bạn và yêu nhau.

Johnny là du học sinh từ Việt Nam. Từ nhỏ, Johnny cũng không quan tâm đến con gái, chỉ quan tâm đến con trai. Ba mẹ Johnny phát hiện ra điều này và hai vợ chồng lên kế hoạch gửi con đi du học để tránh cái nhìn dò xét của hàng xóm. Gia đình Johnny chọn cho con mình một trường đại học nhỏ ở một tiểu bang miền Nam để giảm nhẹ học phí và tránh những nơi đông người Việt.

Áp lực gia đình và văn hoá châu Á đã không cho Hoàng cơ hội thành thật với ba mẹ về tình yêu với Johnny. Mỗi bữa cơm, bà Tâm đều nhắc đến tương lai huy hoàng của con trai mình, lúc đó bà sẽ mở phòng mạch tư cho Hoàng khi chàng tốt nghiệp trường Y, rồi Hoàng sẽ có vợ hiền cùng những đứa trẻ xinh xắn. Bà cũng siêng đi chùa hơn, vì thầy bảo Hoàng sẽ còn đi xa nữa.

Những năm đầu đại học, Hoàng học chỉ vì ráng làm vui lòng ba mẹ. Chàng định sẽ thử nộp đơn vào trường Y, nhưng hy vọng bị rớt để ba mẹ không trách cứ.

Nhưng rồi gia đình Johnny gặp chuyện bên Việt Nam. Ba của Johnny bị đột quỵ do hút thuốc quá nhiều, không thể đi làm nữa. Gia đình Johnny nhanh chóng lâm vào khó khăn, không thể gửi tiền học cho Johnny ở Mỹ. Nếu không đóng đủ học phí đắt đỏ, Johnny sẽ bị trục xuất về Việt Nam.

Hoàng quyết định giúp người yêu. Chàng không muốn thấy Johnny bị trục xuất khỏi nước Mỹ.

Hoàng xin thêm tiền của ba mẹ, nói dối là để đầu tư cho việc học, nhưng thật ra là để đóng học phí cho Johnny. Bà Tâm ngạc nhiên khi thấy Hoàng hỏi xin hơn chục ngàn tiền học cho mỗi học kỳ, nhưng vì thương con và tin vào khả năng học tập của con mình, hai vợ chồng vẫn chu cấp đầy đủ. Trong suốt hai năm, Hoàng là người đã lo lắng chuyện học hành, tiền bạc cho Johnny. Càng nhận tiền của ba mẹ, Hoàng càng cảm thấy áy náy và tự hứa sẽ ráng học nhiều hơn.

Nhưng các khoá sinh học, hoá học, làm lab, vi sinh... ngày càng khiến Hoàng ngán ngẩm. Chuỗi phản ứng dây chuyền Krebs, mấy chục cái tên Amino

Acid, hay những con vi khuẩn sao toàn chữ Latin khó nhớ, dù chàng có thể thuộc tên cả trăm hoạ sĩ làu làu.

Cuộc sống của Hoàng ngày càng căng thẳng, nhưng chàng không biết thổ lộ với ai. Johnny cũng đang buồn lòng vì gia đình bên Việt Nam nên học hành sa sút.

Năm thứ tư đại học, Hoàng tập trung học để chuẩn bị thi MCAT, là kỳ thi sinh tử để vào được trường Y. Chàng thi thử và nhận kết quả chỉ đạt 25%, nghĩa là chắc chắn sẽ rớt nếu nộp đơn vào trường. Cùng năm đó, chàng nhận tin các môn học mùa xuân của mình chỉ được điểm B, một con điểm thấp nếu nộp vào trường Y. Tệ hơn, môn sinh hoá của chàng còn bị điểm C. Hoàng hụt hẳng, thất vọng và bất ngờ về mình. Chàng không ngờ lúc xưa thủ khoa phổ thông mà hôm nay chỉ vừa đủ điểm đậu đại học và điểm MCAT quá tệ.

Một buổi trưa, Hoàng quyết định bỏ học thi MCAT, thất thểu qua thăm Johnny để chia sẻ. Chàng định gọi điện báo, nhưng điện thoại hết pin nên đi thẳng đến khu nhà trọ Johnny ở. Hoàng muốn Johnny dọn về sống với mình nhưng sợ ba mẹ biết nên kiếm một căn trọ có thể chia tiền phòng để Johnny ở, cách khá xa với nhà trọ của Hoàng.

Thấy Hoàng đến, chủ nhà trọ người Mễ vẫy tay chào. Hoàng không có chìa khoá nhà, nhưng may mắn gặp được anh chủ ở đây, nên anh ta mở cửa cho Hoàng đi thẳng lên phòng của Johnny. Vừa đến gần, Hoàng nghe Johnny đang lớn tiếng phân trần với ai đó.

Hoàng hồi hộp nhón người nhìn vào khe cửa. Johnny đang đứng sát một anh chàng Mỹ trắng, lên giọng giải thích. Đột nhiên, anh chàng Mỹ trắng to cao không nói gì, ôm eo Johnny kéo vào lòng và hôn lên môi. Trái tim Hoàng như thắt lại. Chàng lùi dần lùi dần từng bước, thấy mất mình mờ đi, suýt chút nữa là ngã cầu thang. Ra xe, Hoàng khóc như mưa. Chàng nhớ đến ba mẹ cực khổ nuôi nấng mình, nhớ đến giấc mơ có con là bác sĩ của gia đình và mối tình trong bí mật của chàng hơn năm năm qua.

Hoàng về nhà nằm thừ ra giường, nhìn lên cái quạt trần đang xoay vù vù như chế giễu. Hoàng lấy tờ giấy, viết ra vài dòng.

"Con xin lỗi ba mẹ, con không thích ngành Y, con không muốn làm bác sĩ. Con cũng muốn nói rằng con là người đồng tính và con có người yêu. Vĩnh biệt ba mẹ...".

Hoàng khóc nức nở cả đêm. Tối đó, Johnny gọi cho Hoàng mấy lần nhưng chàng đều không bắt

máy. Chàng định viết rất nhiều cho Johnny nhưng rồi lại thôi. Gấp lá thư lại, Hoàng nốc hết cả hộp thuốc Acetaminophen.

Buổi sáng như thường lệ, bà Tâm gọi điện cho Hoàng từ khá sớm vì hôm qua mới chuyển tiền cho chàng. Bà ngạc nhiên là Hoàng không bắt máy dù đã gọi đến năm cuộc và chưa đến giờ Hoàng đi học. Linh tính người mẹ mách cho bà biết có chuyện chẳng lành, bà kêu chồng đánh xe chở lên nhà Hoàng ở gần trường.

Bà Tâm rụng rời khi thấy Hoàng nằm bất động trên giường, hơi thở thoi thóp như cá trên thớt, mồ hôi đầm đìa khắp người. Bà lập tức gọi 911 đưa Hoàng vào bệnh viện.

Bác sĩ cấp cứu báo cho bà Tâm biết con trai bà bị ngộ độc thuốc cấp tính, nghi là tự tử. Hoàng uống hơn hai mươi viên Acetaminophen nên vừa vào viện đã đau bụng và nôn mửa. Xét nghiệm lab cho thấy men gan tăng rất cao, gan bị sưng và Hoàng bất tỉnh. Bác sĩ nhanh chóng súc ruột và cho Hoàng uống thuốc kháng độc.

Đến ngày thứ hai, Hoàng đã có thể mở mắt. Bà Tâm mừng quá, nhưng chưa kịp nói câu nào thì chàng lại mê man tiếp. Đến chiều, da của Hoàng vàng đi, bụng bắt đầu căng trướng và dưới da đã có những

đốm xuất huyết li ti. Bác sĩ giải thích đây là giai đoạn nguy hiểm nhất trong quá trình ngộ độc thuốc, khi gan đã bị tổn thương trầm trọng.

"Bác sĩ ơi, làm ơn cứu con tôi!". Bà Tâm khóc và khụy xuống giường năn nỉ bác sĩ.

"Thưa bà, chúng tôi luôn cố gắng hết sức và Hoàng đã nhận các chữa trị mới nhất. Chúng tôi cũng liên hệ với trung tâm chống độc quốc gia và đã thực hiện theo các hướng dẫn chữa trị". Bác sĩ Christopher giải thích cho vợ chồng bà Tâm.

Hoàng vẫn mê man, chàng nằm viện đến nay đã là ngày thứ năm. Johnny cũng thường xuyên vào thăm. Hôm vào bệnh viện, vừa nhìn cách Johnny nắm tay con trai bà, bà Tâm biết ngay Johnny chính là người yêu của Hoàng.

Bà và chồng không nói gì suốt mấy ngày qua. Bà Tâm khóc cả tuần nay, người tiều tụy hẳn đi. Chồng bà cũng không buồn đánh răng, rửa mặt. Hai ông bà như già thêm chục tuổi. Buổi tối, bà quỳ gối đọc kinh cả đêm cầu nguyện cho Hoàng qua khỏi.

Bà nghĩ lại thấy mình có lỗi ghê gớm khi ép con học làm bác sĩ. Bà tự trách mình sao không tìm hiểu Hoàng thật sự muốn học ngành gì. Bà thấy mình ích kỷ,

chỉ nghĩ đến ước muốn bản thân mà không nghĩ đến con. Bà là lý do khiến con mình bị stress và càng buồn hơn khi biết về giới tính thật của Hoàng. Thế là ước mơ có cháu nội của bà sẽ không bao giờ thành hiện thực.

Bà hỏi chuyện Johnny và cũng biết là Hoàng đã giúp đỡ Johnny suốt mấy năm qua khi gia đình gặp khó khăn tài chính. Bà vừa thương vừa giận Johnny vì đã làm con trai duy nhất của bà nằm mê man sắp chết.

Đến ngày thứ sáu, Hoàng đã có phản ứng. Chàng mở mắt. Da vẫn còn vàng nhưng các vết xuất huyết đã giảm bớt.

"Con muốn gì, yêu ai thì ba mẹ cũng ủng hộ". Vừa nhìn thấy con mở mắt, bà Tâm đã nói ngay. Nói xong bà không kìm được lại khóc thút thít.

"I love you", Johnny đứng kế bên nói nhỏ, nắm tay Hoàng lay lay.

Hoàng cố mở mắt nhìn mọi người, nhưng mệt quá nên lại nhắm mắt chìm vào mê man.

Hoàng thấy mình đang đi bộ trên một đồng cỏ vàng, có tiếng chim hót ríu rít và tiếng suối chảy róc rách. Chàng tò mò đi tới bỗng thấy có hai người đang đứng ở mé con suối. Nhìn gần hơn, Hoàng nhận ra là

ba mẹ đang đi lấy nước về làm bánh mì. Ngước nhìn sang bên kia con suối, chàng thấy Johnny đang đứng nhìn với ánh mắt buồn bã, vẫn dáng người nhỏ nhắn, săn chắc như lần đầu gặp gỡ khi chơi bóng bầu dục năm lớp mười một.

Hoàng chăm chú nhìn ba mẹ, thấy họ đang cặm cụi múc từng gáo nước đổ vào thùng gỗ trên bờ để vò bột bánh mì. Hoàng thấy bàn tay sần sùi gân guốc của mẹ sưng đỏ lúc làm bánh, càng đỏ hơn khi múc nước. Chàng thấy bóng ba mình khòm lưng rửa từng cục giò lợn trước khi để vào nồi luộc. Nước suối trong vắt, nhanh chóng gột rửa miếng thịt bụi bặm đầy máu me trên tay ba trở nên trắng hếu hồng hào. Rồi hình ảnh tiệm bánh mì của ba mẹ những ngày mới chuyển đến tiểu bang này xuất hiện. Chàng thấy mình những ngày còn bé, đang ngồi khoanh tay bên bàn học, trong lúc ba mẹ tất bật nhét thịt nhét rau bán cho các vị khách đang đứng xếp hàng.

Hoàng định quay người bỏ đi, nhưng đột nhiên mẹ chàng ngưng múc nước vào thùng. Bà đứng dậy, vội vàng xô đổ thùng nước đi về phía Hoàng. Ba chàng cũng ngừng rửa thịt bên suối, ông rũ tay cho khô, châm thêm điếu thuốc, rồi từ từ bước tới.

Hoàng muốn bỏ chạy nhưng ánh mắt của mẹ, điếu thuốc của ba làm Hoàng ngừng lại. Chàng đứng yên trong giây lát, rồi bắt đầu bước về phía ba mẹ...

Ngày thứ bảy, Hoàng lại mở mắt. Vẫn ba mẹ đang ngồi bên giường. Hoàng im lặng, nước mắt chảy thành dòng khi mẹ vuốt tóc mình.

"Con xin lỗi ba mẹ...". Hoàng thấy mình thật ngu ngốc khi tự tử.

Các chỉ số men gan và thận của Hoàng sau khi tăng liên tục trong năm ngày qua đã ổn định lại và bây giờ thì giảm dần. Men gan của Hoàng là dấu hiệu chính của sưng nhiễm độc gan đã giảm xuống. Da chàng bớt vàng, có sắc hồng, các mụn đỏ cũng từ từ lặn đi, cho thấy mạch máu và gan đang hoạt động trở lại.

Ngày thứ tám trong ICU, Hoàng dần hồi phục. Chàng đã tự ngồi dậy và có thể dùng đồ ăn nhẹ, nhưng vẫn còn cảm giác khó chịu như muốn nôn.

Chiều hôm đó, khi chỉ còn Johnny và Hoàng trong phòng. Hoàng nhìn Johnny nhẹ nhàng nói:

"Trước ngày tự tử, anh có đến tìm em". Johnny giật mình, mặt đổi sắc, thoáng hiểu ra lý do Hoàng tự tử.

"Anh đã thấy em và người kia hôn nhau". Hoàng nhìn thẳng vào mắt Johnny, lúc này nước đã lưng tròng.

"Em xin lỗi, nhưng câu chuyện không phải vậy...". Johnny lí nhí, hai tay nắm lấy tay Hoàng.

Hoàng thở dài một hơi, nhìn ra ngoài cửa sổ, rồi lại nhìn Johnny:

"Sau chuyện này, anh nhận ra từ trước đến giờ anh luôn sống vì người khác. Anh ráng học ngành Y cho ba mẹ vui lòng. Anh đã luôn nghĩ cho em. Nhưng giờ anh sẽ lo cho mình, sẽ sống cho mình".

Johnny khóc nấc thành từng tiếng.

"Em có thể kể hết mọi chuyện cho anh được không? Dù thế nào, anh cũng muốn biết".

Johnny gật đầu.

Johnny biết Adam, anh chàng Mỹ trắng to cao, khi cả hai học cùng lớp Coding (viết mã máy tính) học kỳ trước. Adam rất giỏi viết Code và đã bắt đầu thực tập tại một công ty về IT ở Thung lũng Silicon, bang California. Johnny cũng đang học về ngành này nên nhanh chóng kết bạn với Adam và muốn được học hỏi nhiều hơn từ người bạn tài năng.

Johnny nghĩ đến gia đình bên Việt Nam và mối tình hiện tại với người yêu, chàng nhận ra mình phải đi làm kiếm tiền để phụ giúp gia đình và giảm bớt gánh nặng cho Hoàng nên mở lời nhờ Adam dạy kèm các lớp Coding để có thể đi làm thêm sau này. Nhờ có Adam kèm mà Johnny học rất nhanh, chàng đã có thể viết một vài chương trình nho nhỏ bằng Javascript như hẹn giờ báo thức hay nghe nhạc ngẫu nhiên.

Sau vài lần gặp gỡ, Johnny biết Adam cũng là người đồng tính. Johnny có linh tính Adam thích mình, nhưng vẫn giữ khoảng cách như bạn bè. Ngày mà Hoàng lên tìm Johnny, Adam có hẹn lên nhà Johnny học thay vì học ở thư viện.

Hôm đó, Adam thú nhận rằng đã thương Johnny và muốn mối quan hệ đi xa hơn. Sau khi nghe Johnny thú thật là quen Hoàng, Adam đột nhiên nổi nóng, anh lớn tiếng cho rằng Johnny nói dối để từ chối tình cảm của mình vì chưa từng thấy Hoàng gặp Johnny. Trong lúc Johnny giải thích, Adam kéo Johnny vào lòng và ôm hôn, nhưng bị từ chối, đẩy ra.

"Em yêu anh và chỉ yêu mỗi mình anh". Johnny nắm tay Hoàng thút thít. "Em sẽ không gặp Adam nữa và tìm cách khác học Coding".

Nghe Johnny kể xong, Hoàng im lặng không nói gì.

Chàng nhớ lại lời bác sĩ bảo rằng đa số người tìm cách tự tử đều cảm thấy áp lực và bế tắc, nhưng quan trọng nhất là họ thường có những vấn đề tâm lý lâu dài như bệnh trầm cảm hay lo lắng. Hoàng nhớ lại mình đã bị trầm cảm và lo âu từ những năm phổ thông khi biết mình phải ráng học ngành mình không thích do áp lực từ ba mẹ.

Cứ thế, việc phải học thật giỏi cộng thêm áp lực không được sống thật với giới tính của mình ngày càng tăng theo thời gian, cộng thêm áp lực về tài chính, thất bại trong chuyện học và khúc mắc trong tình cảm gần đây khiến Hoàng không thể chịu đựng nổi.

Ngày thứ chín, Hoàng có thể tự đi vệ sinh, ăn uống và không còn nôn mửa. Chàng đã lấy lại chút sức lực để tự ngồi dậy.

Ngày thứ mười, Hoàng được đưa ra khỏi ICU.

"Bác sĩ có tin là có thiên đường không?". Hoàng hỏi bác sĩ Christopher trong lúc khám bệnh.

"Ý anh là sao?". Bác sĩ Christopher hỏi lại.

"Tôi nghĩ là tôi đã đi dạo một vòng trên thiên đường trong những ngày qua". Hoàng vừa nói vừa

nghĩ về cánh đồng, con suối và hình ảnh ba mẹ trong giấc mơ.

Bà Tâm mừng rỡ dọn đồ đạc trong phòng ICU để chuẩn bị dọn xuống khoa nội. Đột nhiên, bà ghé người nói nhỏ với Hoàng.

"Con hãy học những gì mình thích...Và ba mẹ cũng không cản con yêu ai".

"Dạ. Cảm ơn ba mẹ đã hiểu. Con sẽ học làm hoạ sĩ". Hoàng khẽ đáp và nhìn lên trần, nơi có ánh đèn trắng buốt lạnh lùng hôm nào bật sáng khi chàng vừa mới vào.

"Con muốn vẽ tranh treo trong ICU".

Hoàng nói tiếp, mơ hồ nghĩ về những cảnh đẹp của cánh đồng, của dòng suối và cả tiệm bánh mì chàng sắp vẽ. Căn phòng ICU trắng buốt này chắc sẽ tươi hơn nếu có những bức tranh đầy màu sắc của Hoàng.

Tại tui dốt nên con tui chết

Ông Tài qua Mỹ định cư từ năm ba mươi tuổi, không biết tiếng Anh, không bằng cấp và không gia đình. Ông xin vào làm phụ bếp ở một nhà hàng Trung Hoa gần khu China Town. Sau vài năm siêng năng học việc, ông trở thành bếp chính, chuyên nấu món mì xào hải sản nóng giòn. Tiếng lành đồn xa, một lần bà Nga vào quán lúc sắp đóng cửa để gọi món mì xào. Ông Tài tặng bà đĩa mì miễn phí. Từ đó, hai ông bà quen nhau và thành vợ chồng. Ông nấu bếp, bà rửa rau, chạy bàn. Cuộc sống cứ thế bình yên trôi qua.

Năm ba mươi bảy tuổi, bà có thai Lộc. Lúc đầu nghe tin, hai vợ chồng vui mừng khôn xiết, không ngủ được mấy đêm liền. Ông kêu vợ ở nhà dưỡng thai, còn ông thì nhận nấu bếp tại một nhà hàng gần chợ nữa để có thêm thu nhập phụ gia đình.

Hôm đi khám thai, bác sĩ sản khoa nhìn vào mắt hai vợ chồng e dè hỏi:

"Đây là đứa con đầu lòng của hai bác?".

"Vâng, thưa bác sĩ. Con tôi bị làm sao hả bác sĩ?", ông Tài hỏi dồn khi thoáng nhìn thấy gương mặt đăm chiêu của bác sĩ .

"Vâng, thưa bác", bác sĩ sản khoa ngưng một chút.

"Bác sĩ cứ nói cho tụi tui nghe".

"Tôi e là con của ông bà bị hội chứng Down".

"Down là bệnh gì vậy bác sĩ? Có nguy hiểm không? Con tôi có chết không? Bác sĩ có chắc không?".

Mặt ông Tài bắt đầu biến sắc. Bà vợ thì mắt đỏ hoe, nắm chặt tay ông.

"Thưa ông bà, dựa vào xét nghiệm máu và nước ối, chúng tôi tin rằng con bà mắc bệnh Down. Đây là hội chứng chậm phát triển trí não ở trẻ, bé sẽ phát triển chậm hơn người bình thường. Tuỳ vào mức độ, bệnh nhân mắc hội chứng Down có thể sẽ sinh hoạt, học hành như người bình thường, nhưng cũng có thể sẽ không phát triển trí tuệ". Vị bác sĩ sản khoa giải thích.

"Ý bác sĩ nói là con tôi nếu sinh ra sẽ chậm phát triển và đần độn hả?", ông Tài hỏi.

"Vâng, tôi e là vậy", bác sĩ sản khoa trả lời.

"Có hai lựa chọn, hai bác có thể phá thai này hoặc sẽ sinh ra và chấp nhận nuôi lớn", bác sĩ nói nhỏ.

"Em nghĩ sao?", ông Tài hỏi vợ.

"Em không biết. Nhưng đây là đứa con duy nhất của mình".

Hai vợ chồng quyết định giữ đứa con. Ngày Lộc ra đời, anh nhìn cha mẹ nhoẻn cười với đôi môi chúm chím. Nhìn vào gương mặt có đôi mắt hí nhỏ cách xa nhau cùng với cánh mũi ngang bè, gương mặt tròn tròn của anh làm ông bà Tài mỉm cười.

Đúng như bác sĩ sản khoa dự đoán, Lộc phát triển rất chậm, đến năm hai mươi tuổi mà anh chỉ cao bằng một bé học lớp Sáu. Lộc cũng rất chậm nói. Anh chỉ nói được những từ đơn giản như "con đói", "con đau", hay "con đi đái".

Dẫu vậy, với ông bà Tài thì Lộc là cả một trời yêu thương. Có đứa con, bà nghỉ hẳn việc để ở nhà giữ Lộc. Để chăm sóc Lộc tốt hơn, hai ông bà thay phiên nhau

đi học thêm tiếng Anh ban đêm để đọc tài liệu về bệnh Down. Bên cạnh việc biết nhiều từ tiếng Anh chuyên ngành, ông Tài còn đọc thêm các tài liệu tiếng Việt để hiểu bệnh Down.

Có người nói bà Tài sinh con khi đã lớn tuổi nên con mắc bệnh Down. Bà nghe vậy buồn lắm, bà kể ông nghe.

"Đó không phải lỗi của bà, ông trời đã cho mình thằng Lộc rồi bà không thấy à?".

"Thằng Lộc nhà mình đâu có quậy phá gì đâu, bà thấy không?".

Thời gian chầm chậm trôi qua. Ông bà Tài đều cố gắng thay nhau chăm sóc Lộc. Anh đã thôi học trường công do không theo kịp lớp. Thế nên ông Tài phải đăng ký cho Lộc học ở một trường đặc biệt, dành cho sinh viên khiếm khuyết do nhà nước tài trợ. Lộc tỏ ra thích thú với việc học ở đây, anh đặc biệt thích vẽ tranh.

Năm Lộc ba mươi lăm tuổi, thỉnh thoảng có những đốm đỏ xuất hiện trên da, nhất là trên mặt của anh. Anh hay gãi đầu và gãi tay nhưng không nói gì với ba mẹ cả.

Đến năm bốn mươi tuổi, da anh nổi mẩn nhiều hơn. Có những đợt nổi lên theo từng cơn khiến Lộc phải nhăn mặt, gãi gãi như khỉ ăn ớt mà không nói gì. Một lần, ông Tài thấy bàn tay của Lộc sưng lên, ông chỉ vào hỏi:

"Con đau? Con đau?".

Lộc gật đầu nói: "Con đau, con đau".

Lộc được đưa đi bác sĩ gia đình khám bệnh. Bác sĩ gia đình chuyển qua bác sĩ da liễu và bác sĩ xương khớp.

Lần đầu tiên gặp vợ chồng ông Tài, lúc đó Lộc đang ngồi trên ghế nhựa nhìn tôi. Anh co chân phải lên cao, ngồi bó gối kiểu nhà bị lụt, tay trái gãi gãi vào háng do ngứa.

"Lộc, con mau bỏ chân xuống và chào bác sĩ đi con", ông Tài nói lớn.

"Xin lỗi bác sĩ", ông lí nhí quay sang tôi.

Lộc nhìn tôi, từ từ bỏ chân xuống. Tôi chìa tay ra bắt. Lộc nhìn bàn tay tôi, rồi quay sang nhìn ông Tài, và anh đưa hai tay lên cầm lấy tay tôi bóp chặt.

Tôi xem hồ sơ bệnh và giải thích cho hai ông bà kết quả xét nghiệm cho thấy Lộc mắc thêm bệnh tự miễn viêm mạch máu, có thể thêm Lupus ban đỏ.

"Bệnh tự miễn là gì hả bác sĩ?".

"Đây là bệnh mà hệ miễn dịch của mình tấn công vào mạch máu của mình".

"Hệ miễn dịch là gì thưa bác sĩ?", ông bối rối. "Xin lỗi, tôi dốt quá nên không hiểu".

"Dạ, không sao bác. Hệ miễn dịch là một cơ chế chuyên bảo vệ cho cơ thể mình khỏi bệnh tật đó bác. Hệ này giống như quân đội của một nước, có nhiệm vụ bảo vệ nước đó khỏi bị xâm lăng".

Ngừng một lát rồi tôi nói tiếp:

"Như nước Mỹ của mình, quân đội gồm có hải quân, lục quân, không quân. Bác có thể liên tưởng đến mấy chiếc tàu sân bay to bự của Mỹ".

"Rồi sao nữa bác sĩ?".

"Khi hệ miễn dịch quay ngược lại tấn công chính cơ thể mình, cũng giống như chiếc tàu sân bay tự chĩa súng vào người dân của nước mình, điều đó sẽ gây ra nhiều khó khăn phải không bác? Trường hợp của anh Lộc cũng như vậy. Nghĩa là hệ miễn dịch của anh ấy, bao gồm các tế bào bạch cầu tấn công vào mạch máu và da, gây ra viêm da như bác thấy".

"Vậy mình có chữa được không bác sĩ?", ông Tài hỏi gấp.

"Mình có thể chữa trị được, nhưng không thể chữa dứt hoàn toàn".

"Là sao bác sĩ?".

"Nghĩa là mình chỉ có thể kiểm soát được các triệu chứng trên da và khớp, còn bệnh sẽ có hoài trên người của anh Lộc".

"Trời ơi, con tôi đã bị Down rồi, sao giờ lại bị thêm cái bệnh khó chữa vậy bác sĩ?", ông Tài thở dài.

Bác gái im lặng từ nãy, giờ mới lên tiếng:

"Bác sĩ ơi, vậy bệnh này có gây chết người không?".

"Có thể bác à. Thường bệnh này gây chết người do biến chứng làm nhiễm trùng hay làm hư hoại các cơ quan khác".

"Vậy làm sao mình biết khi nào bệnh nguy hiểm?", bác gái dè dặt hỏi.

"Thưa bác, khi nào anh Lộc thấy mệt trong người, khó thở, mặt nổi mẩn, hay đau nhức thì cần đưa đi cấp cứu liền".

"Nhưng con tôi bị Down mà bác sĩ, nó đâu có nói được nhiều đâu?".

"Dạ con hiểu. Quan trọng nhất là hai bác quan sát xem anh Lộc có thay đổi gì không?".

Mấy tuần sau, Lộc đã bớt đau khớp. Mặt anh giãn ra, không còn nhăn nhó khi uống thuốc giảm đau. Thỉnh thoảng, anh lại bị nổi mẩn đỏ trên mặt. Bác sĩ cho kem xức Steroid làm mặt Lộc mỏng ra.

Một lần khi tôi bước ra khỏi phòng, chợt có tiếng nói phía sau:

"Cảmmm ơnnnn bác sĩ...".

Quay lại thì thấy anh Lộc vừa nói câu đó vừa cúi xuống vòng tay chào tôi. Ông Tài nhìn tôi cười vui vẻ:

"Tui dạy nó nói cảm ơn đó bác sĩ".

"Cảm ơn bác", tôi chợt thấy lòng mình chùng xuống. Tôi quay lại bắt tay Lộc lần nữa, thật chặt.

Sau nhiều tháng, Lộc đã bớt đau khớp và da anh bắt đầu lành. Một ngày cuối năm, cả gia đình đi ăn bên ngoài. Đây là dịp hiếm hoi trong suốt nhiều năm ông Tài dẫn vợ con đi ăn.

Sau buổi ăn tối đó, Lộc tự nhiên nổi mẩn trên hai cánh tay. Sáng hôm sau, anh bị sốt và nhăn mặt liên tục. Ông Tài tưởng anh bị đau nên lấy thêm thuốc giảm đau cho anh uống. Ông xin nghỉ làm để ở nhà chăm con. Đến trưa, mặt anh bớt nhăn, nhưng da Lộc bị nổi đỏ khắp người. Ông Tài vội vã đưa Lộc đi khám. Bác sĩ cho Lộc kem xức, thuốc trị ngứa và thuốc dị ứng Steroid.

Hai hôm sau, da anh bị bong ra thành từng lớp như vảy cá. Ông Tài lại vội vã đưa Lộc đi bệnh viện. Anh được chẩn đoán mắc hội chứng Steven-Johnson, là hội chứng bong viêm da do dị ứng thuốc. Lộc nhập viện được ba hôm thì về nhà, tiếp tục uống Steroid và thuốc dị ứng.

Ông Tài lúc này đã nghỉ làm ở nhà để cùng vợ chăm sóc Lộc. Buổi sáng, sau khi bà Nga cho Lộc ăn uống rồi vệ sinh chuẩn bị đưa đến Trung tâm chăm sóc người mắc bệnh Down thì nhà trường gọi đến thông báo không nhận Lộc đi học nữa, vì da của anh nổi quá nhiều mẩn. Họ lo ngại Lộc có thể lây bệnh cho người khác. Tại Mỹ, nhiều người mắc bệnh Down được đưa đến các trung tâm chăm sóc mỗi ngày để học nói, học vẽ và học các kỹ năng sống khác. Ông bà Tài ngồi thừ một góc, buồn bã nhìn Lộc đang ngồi bệt trên sàn nhà lấy sách ra chơi một mình.

Mấy tuần sau, Lộc đã khỏi bệnh và đi học lại sau khi có giấy chứng nhận của bác sĩ. Da mặt của anh, tuy vậy, đã bắt đầu sưng phù và mỏng đi hẳn do dùng nhiều thuốc Steroid. Cùng lúc, các khớp của Lộc đau, sưng trở lại. Bụng anh bắt đầu to ra, mặc dù Lộc không chỉ vào bụng kêu đau.

Tôi gặp lại vợ chồng bác Tài, đề nghị cho uống thuốc đặc trị Lupus ban đỏ và hạn chế dùng Steroid do những tác dụng phụ lâu dài.

"Có điều con muốn dặn kỹ hai bác là những thuốc đặc trị này có thể có tác dụng phụ nguy hiểm. Hai bác nên chú ý và theo dõi kỹ anh Lộc, nếu có bất cứ dấu hiệu gì thì liên hệ liền với bác sĩ nha bác. Bệnh của anh Lộc rất nguy hiểm, chỉ một dấu hiệu nhỏ cũng có thể là nguy hiểm".

"Nếu có gì bất thường, hai bác cứ chở anh Lộc vào bệnh viện nhé", tôi dặn thêm.

Tôi cũng nhắc hai bác lại các tác dụng phụ của các thuốc có khả năng làm suy giảm hệ miễn dịch. Hai vợ chồng về nhà làm theo lời chỉ dẫn của bác sĩ, cho Lộc uống thuốc và thay phiên nhau quan sát nét mặt cùng các cử chỉ sinh hoạt hằng ngày của anh. Cứ mỗi hai tuần, hai vợ chồng lại lặn lội đưa Lộc lên gặp tôi. Các

triệu chứng đau khớp và viêm da đã bớt dần. Các chỉ số xét nghiệm của Lộc vẫn bình thường.

Một sáng sớm, bà Nga vào phòng kêu con dậy thì thấy mặt Lộc hơi nhăn nhăn. Nghĩ là con bị đau như thường lệ, bà kêu ông lấy thuốc giảm đau. Vài tiếng sau khi uống thuốc, mặt Lộc không còn nhăn nhó nữa nhưng anh bắt đầu ngứa, gãi gãi bụng và thỉnh thoảng thở dốc.

Ông Tài theo thói quen, vạch bụng con lên thì thấy bụng hơi to. Dạo này, bụng Lộc to lên nhiều, nên ông không còn thấy sự khác biệt. Đến trưa, Lộc không chịu ăn cơm, liên tục chỉ trỏ vào bụng thể hiện sự khó chịu.

Nhớ lời bác sĩ, ông Lộc định chở con đi bệnh viện, nhưng ngặt một nỗi, chiếc xe duy nhất của hai vợ chồng lại bị hư. Ông định gọi 911 nhưng lại ngại vì không biết tiếng Anh, phải đợi thông dịch viên khá lâu. Thêm nữa, ông đã gọi 911 rất nhiều lần gần đây. Đắn đo một hồi, ông quyết định cho Lộc uống thêm mấy viên thuốc giảm đau.

Đến chiều tối, Lộc bắt đầu nhăn mặt, bụng anh to ra. Ông Tài lập tức gọi 911, nhờ nhân viên gọi thông dịch viên vì ông không nói được tiếng Anh. Xe cấp cứu

đến. Lúc này, Lộc đã bắt đầu mệt, anh thở dốc và bụng to thêm.

Lộc thều thào nói: "Con đau, con đau...".

Khi Lộc nhập viện, anh được chẩn đoán mắc Lupus cấp tính sưng phù nề tay chân, viêm gan, viêm phổi và suy thận cấp. Anh nhanh chóng được đưa vào ICU, chạy thận nhân tạo và đặt ống nội khí quản.

Hai hôm sau, men gan của Lộc tiếp tục tăng cao, cả người anh càng sưng phù nề do truyền nước biển. Lộc mắc thêm chứng suy tim và suy hô hấp nặng mặc dù thở máy. Hình chụp cắt lớp não cho thấy một phần não bị đột quỵ do thiếu oxy và máu.

Tôi đến khoa chăm sóc đặc biệt, giải thích cho hai vợ chồng tiên lượng bệnh của Lộc rất xấu.

Ông Tài thất thần, đứng bên giường nhìn cả người Lộc đang phình to như con cá nóc mắc lưới, xung quanh là một đống dây nhợ. Ông bóp bóp tay con hỏi nhỏ:

"Có đau không con?".

Ông lặp đi lặp lại vài lần, mắt Lộc vẫn nhắm nghiền.

Đột nhiên, đầu của Lộc cử động, từ từ xoay về phía hai vợ chồng. Trên gương mặt sưng húp căng tròn của anh, cử động nhăn nhăn xuất hiện vài lần.

Bà Tài hiểu ngay, bật khóc và rít lên:

"Con tôi đang đau...".

Buổi chiều hôm đó, hai ông bà quyết định rút ống thở cho Lộc. Mặt anh dãn ra, gương mặt tròn như mặt trăng có hai con mắt bé tí dần nhắm lại, cánh mũi thấp xẹp xuống. Trông anh như đang mỉm cười.

Ông Tài khóc rống lên.

"Tại tui ngu nên con tui chết phải không bác sĩ?", ông nức nở. "Nếu sáng hôm đó, thấy nó có dấu hiệu lạ tôi liền đưa nó vào bệnh viện thì đâu có đến nỗi. Tôi cứ ráng cho nó uống thuốc đến chiều nên mới ra nông nỗi này."

Ông tiếp tục khóc rưng rức. Tôi đứng im không nói gì, vì biết dù mình có nói gì cũng thừa.

Một lát sau, tôi vỗ nhẹ vai bác:

"Bác biết không, con gặp nhiều bệnh nhân Down lắm rồi, nhưng vợ chồng bác làm con nhớ mãi vì hai bác chăm sóc anh Lộc quá tốt".

Ông vẫn còn thút thít:

"Con tôi chết rồi bác sĩ ơi".

"Bác không có lỗi gì cả bác à...", tôi nói tiếp.

Buổi tối, sảnh ICU vắng lặng. Tôi bước ra ngoài trời mùa đông, bên tai vẫn văng vẳng tiếng khóc tức tưởi của ông Tài:

"Tại tui dốt nên con tui chết bác sĩ ơi...".

Em lấy vợ được không bác sĩ?

Lần đầu gặp Tommy, tôi hỏi:

"Hôm nay, anh đến đây để khám gì vậy?".

"Dạ, thưa bác sĩ, em muốn khám xem có lấy vợ được không?".

Tôi nhíu mày, kéo ghế lại gần Tommy hơn.

Anh chàng hơi lùn, dáng người phốp pháp, mặc chiếc áo thun màu đỏ, quần sọt, mang giày thể thao. Anh có gương mặt to tròn, da hơi căng bóng, đôi mắt nhỏ nhíu lại như luôn muốn cười, miệng hơi há ra. Tommy cũng bắt chước tôi, kéo ghế lẹt xẹt trên nền nhà, nhích đến gần tôi hơn.

"Anh Tommy, anh làm ơn nói rõ hơn chút cho tôi biết, tôi chưa hiểu lắm ý của anh?".

"Dạ, em khó nói quá bác sĩ à. Em quê lắm", Tommy lí nhí.

"Tôi là bác sĩ, tất cả những gì anh nói đều được bảo mật. Anh yên tâm nhé".

"Vâng...".

"Có gì thì anh cứ nói đi", tôi từ tốn nói, ân cần nhìn vào mắt Tommy.

Anh chợt cúi mặt xuống, lẩm bẩm nói.

"Người ta nói em bị khùng. Em sẽ không lấy vợ được".

Tôi thở phì ra...

"Vì sao họ nói vậy? Anh nói tôi nghe với".

"Họ nói em bị Down gì đó. Em đã bốn mươi lăm tuổi rồi mà chưa có vợ".

"Thế anh có muốn lấy vợ không?".

"Có chứ bác sĩ, em có thích cô kia...", mắt Tommy sáng lên. "Mà cổ ở tận bên Việt Nam, để em cho bác sĩ xem hình nhé".

Tommy lấy điện thoại ra, bật lên khoe hình cô gái với tôi. Tôi gật gù hỏi tiếp:

"Anh Tommy, anh có nghĩ là mình bị khùng không?".

"Dạ, em không biết, nên em mới đến đây gặp bác sĩ để hỏi".

"Ý là anh đến đây để hỏi tôi xem anh có bị khùng không à?".

"Đúng rồi bác sĩ".

"Làm sao anh biết phòng khám của tôi mà đến đây? Anh có bác sĩ gia đình không?".

"Dạ, em coi kênh YouTube của bác sĩ mỗi ngày, có khi em coi đến bốn giờ sáng nếu đêm đó ngủ không được".

"Okay...", tôi lại hỏi tiếp. "Làm sao anh tìm ra địa chỉ văn phòng tôi?".

"Dạ em Google, sau đó gọi bảo hiểm và gọi bác sĩ gia đình xin qua đây".

"Anh tự làm hết mọi thứ à, có ai gọi điện thoại giùm anh không?".

"Em tự làm chứ ai làm bác sĩ à".

"Mà sao anh cứ xưng là em khi nói chuyện với tôi. Tôi nghĩ anh biết anh lớn tuổi hơn tôi phải không?".

"Dạ, em biết chứ, nhưng em quen miệng rồi. Xưa giờ, em làm cái gì cũng chậm hơn người ta nên mẹ em dặn cứ xưng "em" để tự nhận mình thua kém thiên hạ, như vậy người ta sẽ bớt soi mói em".

Một thoáng lặng đi trong phòng. Tôi nhìn Tommy và nói:

"Vậy thì anh đâu có khùng. Anh thấy đấy, anh biết trả lời câu hỏi, biết suy nghĩ, biết lái xe, biết tìm địa chỉ phòng khám của tôi. Chưa hết, anh còn biết suy luận và phân tích vấn đề nữa chứ".

Tommy gãi đầu phân trần:

"Nhưng em không học được bác sĩ ơi. Em học hoài không vô. Má em nói em bị bệnh Down gì đó. Em ráng dữ lắm mới qua được trung học, em cũng ráng học đại học nhưng sao học khó quá, em toàn bị điểm D và F nên chán quá bỏ học luôn. Mà em nghe nói là muốn cưới vợ bên Việt Nam thì phải có công việc ở đây".

Tôi mỉm cười, thả lỏng người ra phía sau và nói:

"Tôi không nghĩ anh bị khùng đâu. Không phải ai cũng thích đi học. Có thể anh làm được việc khác. Tôi nghĩ anh vẫn có thể lấy vợ bình thường. Giờ anh có xin được việc chưa?".

"Chắc em chạy Uber bác sĩ ơi, em thích chạy xe lắm".

Bốn tháng sau, Tommy khoe đã có công việc là tài xế Uber.

"Cảm ơn bác sĩ, ba tháng nay em chạy Uber đã đủ trả tiền thuê phòng rồi. Em có nói với mẹ là em muốn lấy vợ bên Việt Nam. Bác sĩ xem ký giấy sức khoẻ cho em nhé".

"Okay. Nhưng Tommy, tôi muốn nhắc anh nhớ là bệnh tiểu đường của anh chưa kiểm soát được. Chỉ số tiểu đường Ha1c lên đến gần 10% (chỉ số bình thường là 5,5%). Anh có biết là trên 10% là nhiều người phải chích Insulin không?".

Tommy im lặng. Tôi nói tiếp:

"Anh biết không, do anh thừa cân, cộng thêm tiểu đường không kiểm soát, cao huyết áp, tất cả sẽ làm anh dễ bị hư thận. Bây giờ, anh phải ráng kiểm soát tiểu đường nhé. Mục tiêu chỉ số Ha1c phải dưới 7%".

"Em biết bác sĩ à". Chợt giọng anh chùng xuống.

"Làm tài xế Uber cực lắm. Em toàn chạy ca đêm vì em biết mình chạy chậm và khờ hơn người ta. Đã vậy em còn thích ăn khuya vì mau đói. Em sẽ ráng nghe lời bác sĩ uống thuốc đấy đủ".

Hai tháng trôi qua, chỉ số bệnh tiểu đường Ha1c của Tommy đã đỡ hơn, còn khoảng 8%.

Năm ngoái, Tommy về Việt Nam làm giấy tờ xin cưới vợ.

Một buổi chiều mùa Xuân, vừa bước vào phòng khám, tôi nhận được gói quà to đùng ghi chi chít tiếng Việt bên ngoài.

"Của vợ chồng em tặng bác sĩ nè".

Quả thật tôi không tài nào nhìn ra Tommy. Anh mặc áo sơ mi caro màu vàng, quần tây ủi thẳng, đôi mắt hí thường ngày đã sáng hơn, miệng cười chúm chím bên cô vợ mới cưới từ Việt Nam đang đứng nép vào anh.

"Xin chào anh chị, chúc mừng hai vợ chồng".

"Hôm nay, em dẫn vợ tới cảm ơn bác sĩ, sẵn tiện làm giấy tờ sức khoẻ. Cảm ơn bác sĩ nhiều nhiều lắm".

"Tôi có làm gì đâu. Chỉ ký giấy và cho thuốc anh thôi. À quên, chỉ số đường của anh còn cao lắm, Ha1c lên lại gần 9% rồi nhé. Anh phải lưu ý chuyện này. Ngoài ra, có vấn đề này tôi muốn nói anh biết".

"Gì vậy bác sĩ?"

"Bây giờ, dịch Covid-19 vùng này đang tăng cao. Anh là tài xế Uber hay tiếp xúc với nhiều người, mà anh lại bị béo phì, tiểu đường, cộng thêm mấy bệnh khác nữa. Rủi ro anh mắc Covid-19 rất là cao".

"Em biết mà bác sĩ. Nhưng em nghe bạn cũng lái Uber nói rằng con Covid-19 này không đáng sợ lắm

đâu, nó chỉ là virus như cúm mùa thôi. Như Việt Nam đã kiểm soát tốt con virus này, vợ em mới từ Việt Nam qua nói như thế".

Tôi hắng giọng:

"Không như anh nghĩ đâu Tommy. Con virus gây bệnh Covid-19 này rất dễ lây mà người mắc không hề có triệu chứng rõ ràng. Hiện nay vẫn chưa có thuốc điều trị và vắc-xin, hơn nữa con virus này có thể rất nguy hiểm với những người có hệ miễn dịch yếu như anh".

"Bác sĩ nói chơi hoài, em to con thế này, làm sao hệ miễn dịch yếu được".

"Nhìn bên ngoài không nói được là hệ miễn dịch yếu hay mạnh đâu. Vấn đề là anh vốn mang bệnh tiểu đường, dễ tăng cân, những bệnh này làm cơ thể yếu đi".

Tommy vẫn tươi cười, quay sang nhìn cô vợ.

"Em khoẻ lắm bác sĩ ơi".

Tôi nhìn sang cô vợ hỏi thăm:

"Chị qua đây thấy nước Mỹ thế nào?".

"Dạ, hơi chán bác sĩ à. Hiện tại, em toàn ở nhà xem phim, còn ảnh thì đi lái xe liên tục suốt ban đêm, sáng về thì ảnh ngủ một lèo đến chiều, rồi đi lái xe tiếp".

Quay qua Tommy, tôi nói:

"Anh xem liệu có giảm ngày lái xe xuống được hay không? Nếu anh cần thì tôi sẽ ký giấy để xin nghỉ".

"Không được bác sĩ ơi, vợ em mới qua. Tụi em cần tiền, cuối năm còn tính đi chơi và sinh con nữa", Tommy nói nhanh.

Tôi thở dài đáp:

"Anh nhớ các triệu chứng bệnh Covid-19 rồi phải không. Hãy gọi điện cho tôi nếu anh có bất cứ dấu hiệu nào nhé".

Tạm biệt hai vợ chồng, tôi nhìn ra ngoài cửa kiếng, nơi thấp thoáng cái dáng người thấp đẫy đà với bước đi vốn thường chầm chậm của anh, nhưng sao hôm nay trông anh có vẻ thoăn thoắt khi đi bên cạnh cô vợ mới cưới.

Hai hôm sau, Tommy gọi điện đến văn phòng tôi nói là anh bị ho. Tôi cho thuốc uống và dặn anh đi xét nghiệm Covid-19. Kết quả trả về là âm tính. Tommy mừng lắm, tối đó anh đi làm trở lại. Anh nói dạo này do dịch bệnh Covid-19 lan nhanh nên ít khách đi Uber, mà vợ anh thì mới qua Mỹ nên anh cần thêm tiền để mua đồ và chăm sóc vợ. Gói trợ cấp của chính phủ chỉ giúp

anh sống được mấy tháng đầu. Vì vậy, anh ráng thức cày thêm nhiều cuốc xe đêm.

Đến ngày thứ tư, anh quay lại văn phòng tôi với triệu chứng ho như cũ. Tôi cho chụp X-quang thì thấy không có dấu hiệu viêm phổi, nên cho anh uống thuốc ho và trụ sinh, theo dõi oxygen ở nhà và khuyên anh đi thử lại Covid-19.

Ngày thứ sáu, Tommy vẫn ho nhưng kèm theo triệu chứng mới là khó thở. Anh cho biết oxygen đo ở nhà chỉ có 90%. Tôi lập tức cho anh nhập viện.

Tại bệnh viện, tôi cho làm xét nghiệm Covid-19 lần nữa và kết quả lần này là dương tính. Hình chụp CT phổi cho thấy có dấu hiệu nhiễm trùng. Vợ Tommy cũng làm xét nghiệm Covid-19 nhưng kết quả là âm tính.

Ngay sau khi nhập viện, Tommy càng thấy khó thở hơn và đôi lúc ho ra máu. Oxygen trợ thở qua đường mũi vẫn không cải thiện được nồng độ oxygen trong máu. Phổi anh có dấu hiệu tích nước. Chiều hôm đó, Tommy được đặt ống nội khí quản, phải thở máy và chuyển vào ICU ngay lập tức.

Chị vợ bị sốc vì vừa mới qua Mỹ mà chồng đã bị Covid-19 và đang nằm ở phòng hồi sức tích cực.

Ngày thứ tám từ lúc mắc bệnh, chỉ số oxygen của Tommy vẫn thấp mặc dù anh đã thở máy. Hình chụp CT phổi cho thấy hai lá phổi trắng xoá, viêm sưng tích nước toàn phổi. Nhịp tim và máy đo điện tâm đồ EKG cho thấy Tommy bị một cơn đau tim nhẹ. Chỉ số đường trong cơ thể anh lên xuống bất thường do có dùng thêm thuốc Steroid. Chỉ số lọc thận GFR của anh giảm dần từ lúc nhập viện.

Đến ngày thứ mười hai, hai quả thận của Tommy ngưng hoạt động. Anh không đi tiểu được. Anh vẫn mê man và được chuyển qua chạy thận nhân tạo. Các phản xạ cơ thể của Tommy rất yếu khi ngưng thuốc mê.

Cô vợ Tommy khóc lên khóc xuống bên ngoài ICU. Cô chỉ mới qua Mỹ được ba tháng. Lúc đó, cô chỉ biết nước Mỹ qua bốn bức tường trắng trong căn phòng trọ của Tommy. Lần này, cô biết nước Mỹ qua bốn bức tường trắng của phòng ICU trong bệnh viện. Cô chỉ còn biết nhìn chồng cô nằm đó, cách ly trong bức tường kính, thoi thóp bên máy thở.

Ngày thứ mười bốn, men gan của Tommy tăng cao, bụng anh căng trướng, anh bắt đầu bị chảy máu dưới da, cho thấy gan bị tổn thương nặng. Tommy bị bệnh viêm gan siêu vi B từ nhỏ.

Hai hôm sau, sáng đó, khi tôi vừa bước vào văn phòng thì nhận được giấy fax khẩn cấp báo tử từ bệnh viện. Tommy mất tối qua lúc nửa đêm, sau khi các bác sĩ đã cố làm hồi sức tim mạch. Anh mất một mình trong căn phòng ICU lạnh lẽo.

Tim tôi thắt lại. Vậy là thêm một bệnh nhân nữa ra đi vì Covid-19. Bệnh nhân được an táng một cách gọn gàng, cách ly riêng vì sợ tiếp tục làm lây lan dịch bệnh. Tommy vừa mới lấy vợ được ba tháng, niềm vui quá sức ngắn ngủi. Anh ra đi để lại biết bao dự định về tương lai. Không biết dịch bệnh sẽ còn kéo dài đến bao lâu, chỉ biết những gì mà nó gây ra quá đột ngột, tàn nhẫn và lạnh lùng, không loại trừ bất kỳ ai. Cả thế giới đang phải oằn mình chống chọi với Covid-19, chưa bao giờ lằn ranh sinh-tử lại mong manh và hiện rõ mồn một quanh đời sống chúng ta như vậy.

Tôi nhìn ra cửa kính bên ngoài, thoáng thấy bóng dáng phốp pháp, bước đi lê lết, chầm chậm của Tommy trong chiếc áo phông mặc với quần sọt, nụ cười khoe mấy cái răng sún và cặp mắt hi hí. Tôi quay qua nhìn vào căn phòng số ba, nơi lần đầu gặp Tommy và chợt nghe giọng ai đó vang lên:

"Em lấy vợ được không bác sĩ?".

Bệnh nhân khó

Khi tôi còn học trên giảng đường, bệnh nhân khó là bệnh nhân mắc bệnh lý phức tạp. Khi tôi làm bác sĩ nội trú, bệnh nhân khó là bệnh nhân có mạng sống chỉ tính bằng giờ. Đến khi tôi làm cho công ty luật, bệnh nhân khó là bệnh nhân có thể sẽ kiện tôi sau này.

Bây giờ, bệnh nhân khó là bệnh nhân mà tôi biết mình sẽ phải tạm biệt họ một ngày gần đây.

Trong y khoa, thảo luận tiên lượng với bệnh nhân là một kỹ năng và là sự kết hợp giữa khoa học và nghệ thuật. Nhiều bệnh nhân của tôi mắc ung thư thời kỳ cuối hay các bệnh tự miễn khó chữa, họ thường hay hỏi: "Bác sĩ ơi, tôi còn sống khoảng bao lâu nữa?"; hay "Bác sĩ có nghĩ tôi nên tiếp tục hoá trị/xạ trị?".

Cách đây nhiều tháng, tôi có một bệnh nhân mắc ung thư phổi di căn lên não và nhiều cơ quan khác. Cô

đã qua một lần xạ trị não, cơ thể cô gầy yếu đi rất nhiều. Bác sĩ ung bướu khuyên cô làm hoá trị nhưng cô không chắc với phương án đó, vì thấy cơ thể mình còn yếu, không biết có đủ sức vượt qua đợt hoá trị nữa không.

Hôm gặp tôi, hai tay cô nắm chặt bàn tay tôi, siết nhẹ, ánh mắt trong veo nhìn thẳng vào mắt tôi, gương mặt giãn ra:

"Tôi nên làm gì bây giờ bác sĩ?".

Dưới góc nhìn y khoa, dựa vào kết quả xét nghiệm và hình ảnh, tôi biết bệnh ung thư của cô đã di căn ra nhiều nơi. Bệnh nhân bị phù chân do chức năng gan đang suy giảm. Tôi nói chuyện với bác sĩ ung bướu và chúng tôi đồng ý rằng quyết định hoá trị chưa hẳn là tốt nhất trong thời điểm này. Nhưng nếu không làm hoá trị, chúng tôi có thể sẽ không còn cơ hội dùng liệu pháp này để làm chậm tiến trình ung thư nữa.

Ở góc nhìn khác, đây là một người mẹ đơn thân, cô có một đứa con trai vừa tốt nghiệp đại học. Anh chàng vừa tìm được công việc tại Amazon, có thu nhập cao. Tương lai đang rộng mở với người con, nhưng đột nhiên đóng sầm với người mẹ. Anh con trai tạm xin nghỉ làm để dành thời gian chăm sóc mẹ của mình, mặc dù anh mới vào làm cho Amazon được vài tháng.

"Thưa cô, với cô thì bây giờ điều gì là quan trọng nhất?", tôi hỏi.

"Công việc của con trai tôi. Thằng bé đã học hành cực khổ suốt mấy chục năm mới vào được một trường đại học danh tiếng và tốt nghiệp với tấm bằng giỏi. Giờ con tôi phải nghỉ làm ở nhà để lo cho tôi. Tôi thấy áy náy quá bác sĩ à".

Tôi nói chuyện với cậu con trai. Cặp mắt anh đỏ hoe. Anh nói sẽ không thể tập trung làm việc nếu nhìn thấy mẹ anh mỗi ngày một thêm tiều tuỵ. Anh quyết định nghỉ làm để dành thời gian cho mẹ.

"Bác sĩ biết không, mấy chục năm tôi toàn học ở xa nhà nên đâu có thời gian dành cho mẹ. Giờ bà chẳng may mắc bệnh ung thư, không còn sống được bao lâu. Tôi không còn tâm trí nào để đi làm được nữa".

Tôi khuyên anh đi làm lại, rồi xin hỗ trợ y tá và người chăm sóc đến nhà chăm lo cho mẹ anh. Chúng tôi quyết định không dùng hoá trị. Mẹ anh cũng hiểu có thể cuộc sống của cô sẽ ngắn đi vài ngày (hoặc vài tuần) do không dùng hoá trị, nhưng chất lượng cuộc sống có thể sẽ tốt hơn.

Những ngày kế tiếp, cuộc sống của bà mẹ đơn thân đã nhẹ nhàng hơn. Cô có người đến nhà giúp đỡ

vệ sinh và ăn uống. Cô có xe lăn để khi cần có thể ra ngoài đi chợ mua đồ nấu ăn. Thời gian rảnh, cậu con trai đưa cô đi thăm bà con trong vùng. Anh cũng đi làm trở lại một tuần ba buổi theo như ước nguyện của mẹ mình. Một buổi tối, cô ra đi nhẹ nhàng trong giấc ngủ.

Lần gặp gần đây nhất, anh con trai đã có người yêu và sắp lập gia đình. Anh muốn tôi sẽ là bác sĩ gia đình cho cả nhà anh sau này.

"Tôi không phải là một bệnh nhân khó", anh con trai nói đùa.

"Được chứ".

Tôi đồng ý làm bác sĩ gia đình cho anh, vì tôi cũng hy vọng anh sẽ không là một bệnh nhân khó.

Phụ lục

Những điều bạn cần biết nếu chẳng may có người thân vào khoa ICU

1/ ICU là khoa có chức năng như thế nào trong bệnh viện?

Khoa ICU (Intensive Care Unit) là khoa chăm sóc đặc biệt, chuyên chữa trị các bệnh nặng nhất, nguy hiểm nhất đến tính mạng như đột quỵ, nhồi máu cơ tim, tai nạn giao thông, nhiễm trùng toàn thân, hay suy hô hấp cấp tính. Mục tiêu của khoa ICU là chẩn đoán, ổn định và giúp bệnh nhân hồi phục trong các trường hợp bệnh nặng, sau đó sẽ chuyển viện ra các khoa khác nhẹ hơn để bệnh nhân tiếp tục hồi phục.

Đây là một trong những khoa đặc thù của bệnh viện, hoạt động liên tục 24/7 do tính nghiêm trọng của bệnh. Khoa ICU luôn đặt tính an toàn, chống nhiễm khuẩn lên hàng đầu, quy tụ đông số lượng bác sĩ, điều dưỡng và chuyên gia. Không phải bệnh viện nào tại

Mỹ cũng có khoa ICU do những yêu cầu khó khăn về nhân sự, như đòi hỏi phải có nhiều bác sĩ chuyên khoa có mặt và ứng trực, có điều dưỡng chuyên ngành và có các khoa hỗ trợ khác như khoa ngoại, cấp cứu, gây mê, và hình ảnh.

2/ Tôi và gia đình sẽ được bác sĩ cập nhật tình hình của bệnh nhân bao lâu một lần và được cập nhật thế nào?

Tại khoa ICU, mỗi giây phút trôi qua đều là một cuộc chiến căng sức để hồi phục bệnh nhân. Đối với người nhà cũng vậy, mỗi giây phút trôi qua, quý vị đều mỏi mòn mong ngóng tin của người thân. Vì vậy, để biết rõ tình hình, quý vị nên hỏi trực tiếp bác sĩ hoặc điều dưỡng khoảng bao lâu sẽ có các cập nhật chẩn đoán, điều trị. Thông thường, tại các khoa ICU ở Mỹ, bác sĩ chuyên khoa hồi sức cấp cứu sẽ đi thăm bệnh nhân ít nhất ba lần/ngày và điều dưỡng sẽ thăm bệnh ít nhất mỗi bốn tiếng đồng hồ. Thông thường những trường hợp nặng, bác sĩ sẽ thăm khám bệnh nhân liên tục. Tỷ lệ điều dưỡng trên mỗi bệnh nhân tại khoa ICU là thấp nhất tại bệnh viện, từ 1-3 bệnh nhân/điều dưỡng.

Thông thường, các bác sĩ và chuyên gia của khoa ICU sẽ hội chẩn (round) ngay tại giường bệnh vào buổi

sáng, buổi tối, hay lúc bệnh nhân vừa nhập viện. Quý vị có thể tham dự buổi hội chẩn để được cập nhật về tình hình bệnh, trị liệu và tiên lượng.

Đôi khi, các bác sĩ và chuyên viên sẽ dùng rất nhiều từ chuyên ngành quý vị không hiểu. Điều đó không sao cả, quý vị có thể nhờ bác sĩ giải thích lại và chúng tôi – đội ngũ y bác sĩ sẽ sẵn lòng giải thích cho quý vị hiểu. Trao đổi trực tiếp với bác sĩ và điều dưỡng ở ICU về thời gian quý vị được cập nhật bệnh tình sẽ giúp quý vị cảm thấy an tâm hơn. Quý vị cũng có thể gọi điện thẳng vào ICU để nói chuyện với điều dưỡng về những cập nhật điều trị.

Bác sĩ ở khoa ICU luôn có mặt để trả lời các câu hỏi của quý vị. Thời điểm nói chuyện tốt nhất với bác sĩ là vào buổi trưa, chiều, sau khi bác sĩ đã hội chẩn và thăm khám các bệnh nhân khác.

3/ Tôi có được đụng chạm/ôm người thân đang nằm ở ICU không?

Phần lớn quý vị sẽ được phép đụng chạm vào người thân, ngoại trừ một số bệnh đặc biệt nguy hiểm dễ lây lan.

ICU là nơi có nhiều bệnh nặng, nên việc ủng hộ tinh thần cho bệnh nhân đặc biệt quan trọng. Đụng

chạm hoặc ôm vào thời điểm thích hợp có thể là cách tốt khiến bệnh nhân cảm nhận được sự chăm sóc của quý vị.

(Năm 2020, đại dịch Covid-19 hoành hành khắp thế giới, có thể sẽ thay đổi cách chúng ta chăm sóc, lo lắng lẫn nhau).

4/ Những ai là bác sĩ và chuyên viên chăm sóc người thân của tôi tại khoa ICU?

Khám chữa bệnh cho bệnh nhân trong ICU tại Mỹ là công việc của một nhóm các bác sĩ và chuyên viên (teamwork) có thể lên đến mười người hoặc hơn. Dẫn đầu nhóm là bác sĩ chuyên khoa hồi sức cấp cứu (ICU doctor/Intensivist). Đây là bác sĩ nội khoa, được đào tạo chuyên khoa sâu về phổi và chăm sóc đặc biệt, có khả năng làm nhiều thủ thuật can thiệp trong khoa ICU.

Các bác sĩ chuyên khoa khác có thể thăm khám người thân của quý vị gồm:

- Bác sĩ chuyên khoa tim mạch (Cardiologist), là bác sĩ nội khoa được đào tạo chuyên khoa sâu về tim mạch. Bác sĩ này chuyên chẩn đoán và chữa trị những bệnh liên quan đến tim như nhồi máu cơ tim, suy tim hay các bệnh về mạch máu.

- Bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật chấn thương (Trauma Surgeon), là bác sĩ chuyên khoa ngoại được đào tạo thêm về chấn thương. Bác sĩ này sau khi phẫu thuật cho bệnh nhân xong (thường sau khi bệnh nhân bị tai nạn) sẽ kết hợp với bác sĩ chuyên khoa hồi sức cấp cứu để cùng điều trị cho bệnh nhân.
- Bác sĩ gây mê (Anesthesiologist), là bác sĩ chuyên khoa gây mê hay gây tê trong trường hợp cần phải đặt nội khí quản hay làm các thủ thuật khác tại khoa ICU.
- Bác sĩ thận (Nephrologist), là bác sĩ chuyên khoa nội, chuyên điều trị các bệnh lý về thận hay xử lý các trường hợp chạy thận nhân tạo. Do các bệnh lý ICU thường ảnh hưởng đến tim, não, và thận là cơ quan bị ảnh hưởng theo.
- Bác sĩ chuyên khoa các bệnh truyền nhiễm (Infectious Disease Specialist). Bệnh nhân ICU thường có vấn đề về nhiễm trùng nặng, sốc và họ cần một bác sĩ có kinh nghiệm, hiểu biết về các loại vi trùng, thuốc trụ sinh, đặc biệt là trường hợp liên quan đến virus HIV.

- Bác sĩ nội thần kinh (Neurologist), là bác sĩ chuyên điều trị các bệnh đột quỵ, nội thần kinh, hay động kinh.
- Bác sĩ ngoại thần kinh (Neurosurgeon), là bác sĩ chuyên khoa mổ não trong các trường hợp chấn thương, có khối u não, hay các bệnh về thần kinh cần can thiệp phẫu thuật. Thông thường, sau khi các bệnh nhân phẫu thuật xong sẽ được chăm sóc đặc biệt tại khoa ICU để được theo dõi kỹ.
- Bác sĩ cơ xương khớp và bệnh tự miễn (Rheumatologist), là bác sĩ chuyên trị các bệnh tự miễn nguy hiểm trong khoa ICU như Lupus ban đỏ, xuất huyết phổi, vảy nến, hay viêm khớp.
- Bác sĩ ung bướu và huyết học (Oncologist/ Hematologist), là bác sĩ nội khoa chuyên về ung thư, chuyên trị các biến chứng nguy hiểm khi điều trị ung thư như thấp tiểu cầu, thấp hồng cầu.
- Bác sĩ nội trú (Resident Physician) và bác sĩ nghiên cứu sinh (Fellow). ICU là chương trình đào tạo bắt buộc của nhiều đối tượng như bác sĩ chuyên khoa nội, bác sĩ chuyên khoa ngoại, bác sĩ tim mạch, và cũng là nơi làm việc của bác sĩ nghiên cứu sinh (ICU/Pulmonology Fellow), đây

là những bác sĩ đã học xong nội trú nội khoa, hiện đang học thêm về khoa ICU.

- Sinh viên y khoa (MD/DO students) và các sinh viên khác (PA students or Nursing students) cũng sẽ trải qua thực tập tại ICU.
- Điều dưỡng chăm sóc đặc biệt (ICU Nurses) là những điều dưỡng được cấp giấy phép hành nghề (RN) có kinh nghiệm và kiến thức về khoa ICU. Điều dưỡng chăm sóc đặc biệt là người thường ở bên cạnh bệnh nhân nên quý vị có thể hỏi họ rất nhiều thông tin về bệnh viện, cách chăm sóc bệnh và cả cách liên lạc với bác sĩ.

5/ Các chuyên viên khác có thể chăm sóc người thân của quý vị tại ICU?

- Dược sĩ lâm sàng (Clinical Pharmacist) ICU, là dược sĩ lâm sàng được đào tạo đặc biệt chuyên sâu về khoa hồi sức cấp cứu, chuyên về các loại thuốc đặc trị trong khoa ICU, theo dõi các tương tác của thuốc, và hỗ trợ bác sĩ trong chẩn đoán và theo dõi bệnh.
- Bác sĩ tâm lý (Psychologist), là người hỗ trợ gia đình hoặc bệnh nhân liên quan đến các vấn đề về tâm lý xảy ra trong lúc nằm ICU.

- Chuyên viên hô hấp (Respiratory Therapist), là chuyên viên hỗ trợ cho bệnh nhân thở, dùng máy thở và theo dõi hệ hô hấp của bệnh nhân. Chuyên viên hô hấp thường làm việc chặt chẽ với bác sĩ ICU và các bác sĩ khác để giúp bệnh nhân mau phục hồi cách thở và không sử dụng máy thở nữa.
- Chuyên viên xã hội (Social Worker), là chuyên viên hỗ trợ quý vị về giấy tờ, bảo hiểm, các dịch vụ xã hội, hay các dịch vụ khác liên quan trong lúc nằm ICU.
- Cha xứ, mục sư, hay sư thầy, là các chuyên viên hỗ trợ tâm linh, tinh thần cho bệnh nhân nặng, bệnh nhân nan y, hay gia đình có bệnh nhân vừa mất.

6/ Các thủ thuật thường làm trên bệnh nhân trong khoa ICU?

Đặt ống nội khí quản: Thủ thuật do bác sĩ thực hiện khi bệnh nhân không tự thở được, dẫn đến nguy hiểm tính mạng. Bác sĩ sẽ đặt ống thở vào thanh quản, sau đó nối kết ống này với máy trợ thở. Bệnh nhân cần dùng máy thở khi tình trạng trở nặng hoặc nguy hiểm.

Đặt tĩnh mạch chính vùng cổ, cánh tay, hay vùng bẹn. Khi bệnh nhân trở nặng, bác sĩ cần đưa dịch nước biển, thuốc và các dịch khác nhanh vào hệ mạch. Thủ

thuật này đặt ống nhựa lớn vào một trong các tĩnh mạch trung tâm (central line).

Siêu âm tim (trong hay ngoài thực quản). Bác sĩ sẽ dùng máy siêu âm và theo dõi cấu trúc tim, cách tim co bóp. Đôi khi, bác sĩ sẽ đặt ống siêu âm vào đường miệng để xem hình và cử động tim từ bên trong.

Lấy nước vùng bụng: Nhiều bệnh nhân xơ gan tích nước vùng bụng cần thủ thuật này. Bác sĩ sẽ dùng máy siêu âm tìm ra vị trí túi nước trong bụng, sau đó, dùng đầu dò để đưa kim vào chỗ có nước và rút nước ra.

Nội soi bao tử để xem nguyên nhân mất máu: Bác sĩ sẽ đưa một ống soi có camera vào bên trong miệng bệnh nhân để xem thực quản, bao tử, và một phần ruột non xem có chảy máu hay không.

Lắp máy chạy thận nhân tạo: Bác sĩ sẽ nối tĩnh mạch và động mạch của bệnh nhân với máy chạy thận nhân tạo.

CÔNG TY TNHH MTV
NHÀ XUẤT BẢN THẾ GIỚI
Trụ sở chính:
Số 46, Trần Hưng Đạo, Hoàn Kiếm, Hà Nội
Tel: 0084.24.38253841 - Fax: 0084.24.38269578
Chi nhánh:
Số 7, Nguyễn Thị Minh Khai, Quận 1, TP. Hồ Chí Minh
Tel: 0084.28.38220102
Email: marketing@thegioipublisher.vn
Website: www.thegioipublisher.vn

CHUYỆN ICU -
KHI THIÊN THẦN NHIỄM BỆNH

Chịu trách nhiệm xuất bản:
GIÁM ĐỐC - TỔNG BIÊN TẬP
TS. TRẦN ĐOÀN LÂM

Biên tập: Phạm Trần Long
Sửa bản in: Hương Nguyễn
Thiết kế bìa: Điệp Hồ Hồ
Trình bày: Vũ Lê Thư

In 3.000 bản, khổ 13 x 18cm tại Công ty Cổ phần In và Truyền thông Hợp Phát
Địa chỉ: Căn hộ 807 nhà N2D KĐT Trung Hòa Nhân Chính, quận Thanh Xuân, Hà Nội.
Xưởng sản xuất: Cụm công nghiệp Quốc Oai, Thị trấn Quốc Oai, huyện Quốc Oai, Hà Nội.
Số ĐKXB: 4926-2020/CXBIPH/10-242/ThG
Quyết định xuất bản số: 1377/QĐ-ThG cấp ngày 02 tháng 12 năm 2020
ISBN: 978-604-77-8627-5. In xong và nộp lưu chiểu năm 2020.

CÔNG TY CỔ PHẦN
VĂN HÓA TRUYỀN THÔNG SỐNG

Trụ sở chính: 5O 11A, ngõ 282 Nguyễn Huy Tưởng, Thanh Xuân Trung,
Quận Thanh Xuân, Hà Nội
Tel: (024) 3 722 62 34 - (024) 6 656 60 58 Fax: (84-24) 3 722 62 37
Phòng kinh doanh: Tel: (84-24) 3 773 66 57
Email: sales@vhtsbooks.vn
VPDD phía Nam: 138, Nguyễn Đình Chiểu, P.6, Q.3, TP. HCM
Tel: (028) 3 822 03 34

BS. WYNN HUỲNH TRẦN

- Phó giáo sư Y khoa (Assistant Professor of Medicine) tại Đại học Y khoa California Northstate, Sacramento, California, Hoa Kỳ
- Phó giáo sư Dược khoa (Assistant Professor of Pharmacy) tại Viện đại học Western, Pomona, California, Hoa Kỳ
- Bác sĩ chuyên khoa cơ xương khớp và da liễu tại Trung tâm Y khoa Wynn Medical Center, Los Angeles, California, Hoa Kỳ
- Bác sĩ tư vấn tại bệnh viện Methodist Hospital of Southern California, Arcadia, California, Hoa Kỳ
- Bác sĩ tư vấn đài truyền hình Phố Bolsa TV, California, Hoa Kỳ
- Sáng lập và điều hành tổ chức y khoa phi lợi nhuận VietMD.net
- Sáng lập và điều hành Trung tâm Y khoa Wynn Medical Center và Phòng khám thẩm mỹ Laser Dr. Hera Skin Rejuvenation and Wellness Center

HỌC VẤN

- Tốt nghiệp Đại học Kiến trúc Michigan, Ann Arbor, Michigan, Hoa Kỳ
- Tốt nghiệp xuất sắc chuyên ngành Y sinh học, trường Đại học Grand Valley State, Michigan, Hoa Kỳ
- Tốt nghiệp văn bằng Tiến sĩ Y khoa Đại học New York, Buffalo, New York, Hoa Kỳ
- Tốt nghiệp Thạc sĩ Da liễu và Văn bằng Da liễu, Đại học Y khoa Cardiff, Anh Quốc
- Bác sĩ thực tập bệnh viện Bassett, Đại học Y khoa Columbia, New York, Hoa Kỳ
- Bác sĩ nội trú chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh bệnh viện Đại học Florida, Hoa Kỳ
- Bác sĩ nội trú chuyên khoa nội tổng quát bệnh viện Saint Joseph Mercy Health, Ann Arbor, Michigan, Hoa Kỳ
- Nghiên cứu sinh và bác sĩ nội trú chuyên khoa cơ xương khớp, bệnh viện Đại học Y khoa Keck, University of Southern California, Hoa Kỳ

"ICU là nơi bệnh nhân thực sự trần truồng, chỉ có một lớp vải mỏng che bên trên cơ thể, kết nối với hàng chục dây nhợ. Sự mong manh của cuộc sống được thấy qua từng giọt thuốc vận mạch giữ huyết áp, qua từng nhịp lên xuống của lồng ngực theo máy thở, và qua những dòng điện tâm đồ nguệch ngoạc. Đây cũng là nơi tận cùng của phép thử về tình yêu, lòng bao dung, sự sợ hãi, và tranh giành quyền lực, tiền bạc.

Bệnh nhân vào ICU sau khi chữa trị xong được đưa vào thang máy sẽ chỉ có hai hướng: lên các tầng trên khi bệnh đã thuyên giảm hoặc đi xuống nhà xác ở tầng hầm. Trung bình 10 bệnh nhân vào ICU, 3 người sẽ đi theo thang máy xuống dưới".

BS. WYNN HUỲNH TRẦN

Los Angeles, Hoa Kỳ

ISBN: 978-604-77-8627-5

9 786047 786275

Giá bìa: 119.000đ